

Susanna Sarre, Tiina Savaloja & Kirsi Sipilä

”TOIVOISIN, ETTÄ JOKAISELLA IKÄIHMISELLÄ OLISI KIVUTON VANHUUS”

Ikääntyneen kivunhoito hoivakodissa

”TOIVOISIN, ETTÄ JOKAISELLA IKÄIHMISELLÄ OLISI KIVUTON VANHUUS”

Ikääntyneen kivunhoito hoivakodissa

Susanna Sarre
Tiina Savaloja
Kirsi Sipilä
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Susanna Sarre, Tiina Savaloja & Kirsi Sipilä
Opinnäytetyön nimi: ”Toivoisin, että jokaisella ikäihmisellä olisi kivuton vanhuus” Ikääntyneen kivunhoito hoivakodissa
Työn ohjaajat: Eveliina Korkiakangas & Terttu Koskela
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016 Sivumäärä: 48 + 6

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Intiön hoivakodin kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat arvioivat ja toteuttavat ikääntyneiden kivunhoitoa sekä mitä kehitettävää heidän mielestään kivunhoidossa on. Tutkimuksessa kuvaillaan hoitajien kivunhoidon toteuttamista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla ikääntyneiden kivunhoitoa voidaan jatkossa kehittää Intiön hoivakodissa.

Opinnäytetyömme tehtiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli kolme avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi 14 hoitajaa. Laadullisessa tutkimuksessa vastausmäärää voidaan pitää luotettavana. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksemme perusteella ikääntyneiden kivunhoidossa on kehitystarpeita. Kivun arviointi on haasteellista erityisesti ikääntyneen kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Jatkossa kivun arviointia estäviä tekijöitä voitaisiin tutkia, jotta saataisiin tarkempaa tietoa ja sen myötä kivunhoitoa voidaan kehittää. Aihetta voitaisiin tutkia uudelleen samasta näkökulmasta sen jälkeen, kun hoivakodin henkilökunta on saanut lisäkoulutusta. Olisi mielenkiintoista tietää, miten kivunhoito toteutuu lisäkoulutuksen jälkeen; kokevatko hoitajat kivun arvioinnin helpottuvan jos he saavat koulutusta muun muassa erilaisten kipumittareiden käyttöön. Kivunhoidon koulutuksen tarvetta voitaisiin jatkossa kartoittaa muuallakin ikääntyneiden hoivakodeissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneiden kivunhoito vaatii laaja-alaista erityisosaamista, koska kivun ilmeneminen on niin moniulotteista ja kivuksi tulkittavat merkit voivat johtua myös muista asioista kuin kivusta. Tuloksista käy ilmi, että hoitajilla on paljon tietoa ikääntyneiden kivunhoidosta, mutta hoitajat kaipaavat lisäkoulutusta ja apuvälineitä ikääntyneen kivun arviointiin. Lisäksi yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen haittaa ikääntyneen kivunhoitoa. Tutkimuksemme antaa ajankohtaista tietoa, jota yhteistyökumppanimme voi hyödyntää erityisesti suunnitellessaan kivunhoidon koulutusta hoivakodin henkilökunnalle. Lisäksi kivunhoidon käytäntöjen yhtenäistäminen lisäisi hoitajien varmuutta ja parantaisi kivunhoidon laatua.

Asiasanat: ikääntynyt, kivunhoito, kivun arviointi, kivunhoidon kehittäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Susanna Sarre, Tiina Savaloja & Kirsi Sipilä

Title of thesis: "I would hope that every senior citizen could have a painless life" Elderly pain management in nursing home

Supervisors: Eveliina Korkiakangas & Terttu Koskela

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 48 + 6

This thesis was done in cooperation with Intiö Nursing Home. The purpose of our thesis was to examine how the nurses assess and implement the pain care of elderly people and what should be developed in their opinion in the pain care. The thesis describes the realization of elderly people pain treatment described by the nurses. The aim of the thesis was to develop pain management for elderly people in Nursing Home.

This bachelor's thesis was conducted as a qualitative study. The material of the thesis was collected with a questionnaire which had three open questions. 14 nurses answered the enquiry. In the qualitative research the number of responses can be considered reliable. The results were analyzed on a content analysis.

On the basis of our study in the pain care of the elderly contains developmental needs. The evaluation of the pain is challenging especially because of the communication problems of the elderly. In the future, inhibiting factors of the pain assessment could be examined so that detailed information would be obtained and the pain care could be potentially developed. The subject could be re-examined from the same perspective after the nursing home staff have received additional training. It would be interesting to know how the pain care comes true after the additional education; do the nurses experience that the evaluation of the pain is being facilitated if they get education among others into use of different pain indicators. The need for pain management education could be in the future to survey the elsewhere in nursing homes.

It can be concluded that the elderly pain care requires extensive special know-how, because of the pain occurrence can be multi-dimensional and as pain interpreted the signs can also be caused by other things than pain. The results show that nurses have lots of information for elderly pain treatment, but nurses need more additional education and instruments for the evaluation of the pain in the elderly. Furthermore, the missing of uniform practices harm to the pain treatment of elderly. Our study gives the current information which our cooperation partner can utilise especially when designing education of the pain treatment to nursing home's staff. Also harmonization of pain management practices would increase nurses' confidence and improve the quality of pain management.

Keywords: elderly, pain treatment, pain assessment, challenges of the pain care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KIPU IKÄÄNTYNEELLÄ	8
2.1 Ikääntymisen fysiologiset muutokset	8
2.2 Kivuntunnon muutokset ikääntyessä	10
2.3 Kivun jaottelu	11
2.4 Kivun arviointi	12
2.4.1 Kivun arvioinnin apuvälineet	13
2.5 Ikääntyneen kivunhoito hoivakodissa	14
2.5.1 Lääkkeellinen kivunhoito	14
2.5.2 Lääkkeetön kivunhoito	16
2.5.3 Hoitajan rooli ikääntyneen kivunhoidossa	18
2.6 Kivun kirjaaminen	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 Metodologiset lähtökohdat.....	21
4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta.....	21
4.3 Aineiston keruu.....	22
4.4 Aineiston analysointi.....	23
5 TULOKSET	25
5.1 Ikääntyneiden kivunhoidon toteuttaminen	25
5.2 Ikääntyneen kivunhoidon kehittäminen	33
5.3 Johtopäätökset	36
6 POHDINTA	37
6.1 Kivunhoidon kehittäminen	39
6.2 Omat oppimiskokemukset	40
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	41
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Yli 65-vuotiaista noin 80 prosentilla on yksi tai useampi sairaus tai vamman tai sairauden aiheuttama jälkitila, joka aiheuttaa kipua. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 55). Ikääntyneet ovat haastava ryhmä kivunhoidossa. Ikääntyneiden huonompi kyky sietää lääkkeitä sekä myös monien lääkkeiden samanaikainen käyttö saattavat aiheuttaa ongelmia (Kalso 2009a, 470.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneiden kipua ei hoideta riittävän tehokkaasti, olipa kyse sitten syöpäkivusta tai jostain muusta sairaudesta johtuvasta kivusta. Ongelma koskee erityisesti dementiaa sairastavia henkilöitä, jotka eivät usein osaa ilmaista kipua sanoin, vaan kipu saattaa ilmetä erilaisin epäspesifisin oirein. Tällaisia vaikeasti tulkittavia oireita ovat esimerkiksi poikkeavat kasvojen ilmeet, ääntely, huuto, epätarkoituksenmukainen liikkuminen, käytösoireet, sekavuus, ruokahalun menetys ja yleinen toimintakyvyn lasku (Kivelä & Räihä 2007, 74.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun kaupungin Intiön hoivakodin kahden osaston kanssa. Hoivakodin asukkaat ovat monisairaita ja suurimmalla osalla heistä on jokin muistisairaus. Osastoilla on yhteensä noin 55 asukasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat arvioivat ja toteuttavat ikääntyneiden kivunhoitoa sekä mitä kehitettävää heidän mielestään kivunhoidossa esiintyy. Tutkimuksessa kuvaillaan hoitajien kivunhoidon toteuttamista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla ikääntyneiden kivunhoitoa voidaan jatkossa kehittää Intiön hoivakodissa.

Valitsimme aiheen, koska opinnäytetyötä tehdessämme saimme syventää tietoamme ikääntyneen ja kivunhoidon osalta. Näitä tietoja tarvitaan lähes kaikilla terveydenhoidon osa-alueilla. Aihe on ajankohtainen, koska ikääntyneiden määrä kasvaa. Yli 65-vuotiaiden määrän arvioidaan nousevan nykyisestä 10 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. (Kehitysvammaliitto 2014, hakupäivä 30.11.2015; Tilastokeskus 2007, hakupäivä 17.12.2015.)

Laitoksista asuvista ikääntyneistä noin kolmannes on kykenemättömiä arvioimaan kipuaan kommunikaatiokyvyttömyydestä johtuen (Finne-Soveri & Noro 2005, 27). Kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei poista sitä mahdollisuutta, että ihminen tuntee kipua ja tarvitsee asianmukaista kivunhoitoa. Kipu on aina subjektiivinen kokemus (International Association for the Study of Pain

2012, Hakupäivä 17.12.2015.) Dementian vaikeutuessa ja kommunikaatiokyvyn heikentyessä kivun arviointi ikääntyneen tai hoitajan arvioon perustuen muotoutuu ongelmalliseksi. Kommunikaatiokyvyn ollessa puutteellinen ikääntyneen kipua voidaan arvioida käyttäytymistä havainnoimalla (Tilvis 2010a, hakupäivä 24.9.2014.)

2 KIPU IKÄÄNTYNEELLÄ

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP:n mukaan kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy tapahtunut tai mahdollinen kudosaaurio tai jota kuvataan kudosaaurion käsittein (International Association for the Study of Pain 2012, Hakupäivä 17.12.2015). Fysiologisen tuntemuksen lisäksi kipu on myös tunne- ja aistikokemus. Kipua voi esiintyä myös ilman kudosaauriota. Kivun kokeminen on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat muun muassa kulttuuri, tunteet, ikä, sukupuoli, persoonallisuus ja sosiaaliset tekijät. Kipukynnys ja kivun-sietokyky voivat vaihdella (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 7-9.)

Kipu ei ole osa normaalia ikääntymistä, eikä sen väistämätön seuraus (Palviainen, Kankkunen & Suominen 2005, 32; Curtiss 2010, hakupäivä 17.12.2015). Ikääntyneillä kipu johtuu yleisimmin jostain kroonisesta sairaudesta esimerkiksi diabeteksesta, syöpäsairaudesta tai tuki- ja liikunta-elinten sairaudesta. Laitoshoidossa olevalla kivun syynä voi olla myös jokin päivittäisistä toimenpiteistä esimerkiksi haavanhoito tai asennon vaihto (Palviainen ym. 2005, 32.)

Tutkimusten mukaan 75 vuotta täyttäneistä 25 %:lla kipu on jatkuvaa ja 16-86 %:lla kipua esiintyy toistuvasti. Tutkimuksissa on myös todettu, että kivunhoito ei ole riittävää. Erityisesti muistisairaiden kivunhoidossa esiintyy ongelmia (Kivelä & Rähä 2007, 74.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevilla ikääntyneillä on useita sairauksia, jotka voivat vaikeuttaa kivun ilmaistamista. Ikääntyneellä kipu voi ilmetä esimerkiksi unihäiriöinä, ruokahaluttomuutena ja masentuneisuutena (Kalso 2009a, 470).

2.1 Ikääntymisen fysiologiset muutokset

Fyysinen ikääntyminen tarkoittaa elimistön toimintojen hidastumista. Fyysistä ikääntymistä ei voi estää, joten se tulisi nähdä luonnollisena osana ihmisen kehitystä (Medina ym. 2006, 22.) Ikääntymiseen liittyy muutoksia muun muassa kuulossa, näössä, ja kognitiivisissa kyvyissä (Curtiss 2010, hakupäivä 3.12.2015).

Kipua välittävissä järjestelmissä perifeeristen hermosyiden määrä vähenee ja viestien kuljetuskyyky hidastuu ikääntyessä. Tästä johtuen ikääntyneiden kivuntunto on heikompaa kuin nuorempien.

Ikääntyneillä monet nuoremmilla kivuliaat sairaudet voivat olla kivuttomia (Kalso 2009a, 471.) Hermosolujen eli neuronien määrä aivoissa vähenee ihmisen ikääntyessä. Neuronien vähentymisen vaihtelee kuitenkin paljon yksilöiden välillä. Kun hermosoluista on vähentynyt kolmannes, ei suorituskky ole yleensä vielä alentunut. Lisäksi aivojen toiminta on joustavaa, koska toiset solut ottavat tuhoutuneiden solujen tehtäviä. Näin syntyy uusia kulkureittejä solujen välille ja toiminnot pysyvät ennallaan (Medina ym. 2006, 22.)

Ikääntyessä tapahtuvia muutoksia jotka vaikuttavat kivunhoitoon, ovat muun muassa hengityselimistön yskänheijasteen heikkeneminen. Heikkeneminen johtuu siitä, että hengityselimistö ei ole enää yhtä kimmoisa ja joustava. Rintakehän jäykistyminen sekä hengityselimistön heikkous pienentävät keuhkojen vitalikapasiteettia (Medina ym. 2006, 22.)

Ikääntyessä myös ruoansulatuskanavan rakenteet ja toiminta muuttuvat. Vaikka syljen erityös ei ikääntyessä vähene, ikääntyneet kärsivät usein suun kuivuudesta. Limakalvojen kuivuus johtuu useimmiten lääkkeistä, sairauksista tai tupakoinnista. Myös syljen koostumus muuttuu siten, että sylki puhdistaa ja huuhtoo suuta heikommin. Tämä tuottaa vaikeuksia muun muassa tablettien nielemiseen. Häiriötä ilmenee myös ruokatorven motorisessa toiminnassa. Hidastunut toiminta vaikeuttaa nielemistä ja aiheuttaa palan tunnetta kurkussa. Alemman sulkijalihaksen heikkeneminen aiheuttaa ikääntyneillä myös refluksoireita etenkin nukkuessa. Ikääntyneen rintakipu siis saattaa olla myös refluksin ärsyttämän ruokatorven kouristelua (Medina ym. 2006, 24.) Lääkkeiden vaikutus elimistössä muuttuu ikääntymiseen liittyvistä muutoksista johtuen. Näitä kehon muutoksia tapahtuu muun muassa ruoansulatuskanavassa, elimistön rasvan määrässä, kehon vesimäärässä sekä munuaisten ja maksan toiminnassa. Nämä fysiologiset muutokset voivat heikentää lääkkeiden imeytymistä ja vaikutusta sekä muuttaa aineenvaihduntaa (Brant 2010, hakupäivä 3.12.2015.)

Sydämen ja verisuoniston toiminta muuttuvat maksimaalisen suorituskvyn heikentyessä ja sydämen vajaatoiminnan lisääntyessä. Hyväkuntoisten ja terveidenkin ikääntyneiden maksimaalinen hapenottokky heikkenee. Tämä johtuu siitä, että sydämen minuuttivolyymi pienenee, sydämen läpät kalkkeutuvat ja verisuoniston seinämät paksuuntuvat eivätkä jousta enää entiseen tapansa (Medina ym. 2006, 24.)

Myös munuaisissa tapahtuu iän myötä muutoksia. Virtaus heikkenee, nefronien määrä vähenee ja suodatusteho pienenee (Medina ym. 2006, 25.) Ikääntymisen vaikutukset munuaisissa altista-

vat iskeemisille ja toksisille vaurioille sekä antavat aihetta arvioida tarkemmin oikeaa annostelua munuaisten kautta erittyvien lääkkeiden annostelussa (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010c, 41).

2.2 Kivuntunnon muutokset ikääntyessä

Usein kipua pidetään erheellisesti luonnollisena osana ikääntymistä, mitä se ei kuitenkaan ole (Finne-Soveri 2008, 192). Toinen yleinen väärinkäsitys on, että dementoituneet tai alhaiset kognitiiviset kyvyt omaavat ikääntyneet eivät koe kipua tai kokemus kivusta on vähäisempi kuin kognitiivisesti terveillä aikuisilla (Curtiss 2010, hakupäivä 3.12.2015.) Kipuun on aina syynä, niin iäkkäillä kuin nuorillakin, jokin patologinen prosessi, kudosaivurio tai keskushermoston epätarkoituksenmukainen toiminta. Ikääntyminen muuttaa suhtautumista kipuun, sekä tekee muutoksia kehon rakenteisiin ja säätelyjärjestelmiin. Ikääntyminen ja kivun aistiminen sekä kokeminen ovat aina yksilöllisiä prosesseja. Hoidon turvaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa kipu ja sen mekanismit (Finne-Soveri 2008, 192.)

Useissa kivuliaissa sairauksissa ja tiloissa, muun muassa pohjukaissuolen taudissa, mahahaavassa, sydäninfarktissa tai ilmarinnassa kipu esiintyy ikääntyneillä lievempänä tai jää kokonaan ilmaantumatta. Joidenkin kivulaiden sairauksien esiintyvyys vähenee ikääntymisen myötä. Näihin kuuluvat muun muassa migreeni ja lannepiston jälkeinen päänsärky. Terävää kipua välittävien hermosäikeiden rappeutuminen ja niiden johtumisnopeuden hidastuminen näyttää nostavan ikääntyneiden kipukynnystä. Toisaalta taas kipua vaimentavien suojaimekanismien rappeutuminen heikentää kovan kivun sietokykyä. Kaikkiaan kivun välittymiseen ja kokemukseen ikääntymisen vaikutus on vähäinen. Sen sijaan kipuun suhtautuminen on ikääntyneillä erilaista kuin nuorilla, kipua ennemminkin vähätellään kuin liioitellaan. Kivun usein kuvitellaan olevan osana ikään kuuluvaa luonnollista prosessia. Kipua saatetaan myös pelätä, pitää merkinä ikääntymisestä ja sitä myöten uhkaavista sairauksista sekä lähestyvistä kuolemasta. Ikääntyneiden pitkäaikainenkin kipu voi parantua. Vaikka ikääntynyt saa useammin uusia kipuja kuin vapautuu entisistä, on toisaalta myös viitteitä siitä, että erittäin vanhoilla ihmisillä esiintyy kipuja harvemmin kuin nuorilla (Finne-Soveri 2008, 194,195.)

2.3 Kivun jaottelu

Akuutin kivun tarkoitus on suojella elimistöä. Se varoittaa kudოსvauriosta ja estää lisävaurioiden syntymisen. Ensimmäisessä vaiheessa kivun kesto on lyhyt, se paikantuu selvästi ja on luonteeltaan terävä. Toisessa vaiheessa kipu leviää laajemmalle ja on luonteeltaan syvää. Tällä vaiheella on tärkeä merkitys kudოსvaurion parantumiselle (Kalso 2009b, 105.)

Akuutti kipu on elimistön normaali reaktio jollekin ärsykkeelle. Yleensä se liittyy vammaan, akuuttiin sairauteen tai leikkaukseen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että kipu on yleisin oire lääkäriin hakeutumiselle. Yleensä akuutin kivun syynä on kudოსvaurio tai kudოსärsytys. Usein kudოსvaurio johtaa tulehdusreaktioon. Tulehdusreaktion oireita ovat turvotus, punoitus, kuumeitus ja heikentynyt toiminta vaurioalueella. Useimmiten akuutti kipu on kestoaltaan alle kuukauden, joskus se kuitenkin voi kestää yli puoli vuotta. Akuutin kivun hoidossa tärkeintä on sen syyn löytäminen ja poistaminen. Akuutin kivun hoito on pääasiassa oireiden lievittämistä. Hoitamattomana akuutti kipu voi johtaa kivun kroonistumiseen (Huotari 2006a, hakupäivä 25.3.2014.)

Kroonisella kivulla tarkoitetaan pitkäaikaista kipua, joka on jatkunut 3-6kk tai sairaus, josta kipu johtuu, jatkuu edelleen. Krooninen kipu voi johtua kudოსvauriosta tai vauriosta hermojärjestelmässä. Krooniseksi kivuksi määritellään myös kipu, joka jää jäljelle vaikka kudოსvaurio olisikin jo parantunut. Krooninen kipu voi olla myös ajoittaista, mutta kuitenkin jatkuvaa (Kalso 2009b, 106-108.)

Aina kivun tyyppiä ei kyetä täysin tunnistamaan. (Paakkari 2013, hakupäivä 6.2.2014). Kivun kroonistumiseen vaikuttavat myös yksilölliset tekijät kipua välittävissä järjestelmissä. Krooninen kipu voi varoittaa myös muista vaaroista esimerkiksi reuman yhteydessä. Kroonisen kivun syynä voi usein olla myös tuki- ja liikuntaelimistön sekä verenkiertoelimistön rappeutuminen, jotka kuuluvat osaksi ikääntymistä. Kroonista kipua voivat ylläpitää myös psyykkiset tekijät, esimerkiksi vastoinikäymiset, aviopuolison tai sosiaalisen aseman menetys, masennus tai muut somaattiset tai psyykkiset sairaudet. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys saattavat myös ilmentyä kipuna (Kalso 2009b, 106-108.)

Nosiseptiivinen kipu eli kudოსvauriokipu syntyy, kun nosiseptorit reagoivat voimakkaaseen, mahdollisesti kudოსvaurioita aiheuttavaan ärsykkeeseen. Nosiseptiivisen kivun syy on tyypillisesti lähtöisin tulehduksesta, tuumorista tai iskemiasta. Nosiseptiivista kipua on myös viskeraalinen eli

sisäelinkipu. Viskeraalisen kivun paikantaminen on vaikeaa ja se tuntuu laajemmalla alueella kuin mitä sen lähtöpiste on (Vainio 2009a, 155-156.)

Neuropaattisen kivun eli hermovauriokivun syynä on vamma tai tauti somatosensorisessa järjestelmässä. Neuropaattinen kipu jaetaan keskushermostoperäiseen ja ääreishermostoperäiseen kipuun. Neuropaattista kipua esiintyy noin 1-8 %:lla väestöstä (Haanpää 2009, hakupäivä 4.4.2014.) Neuropaattinen kipu luokitellaan krooniseksi kivuksi. Se voi jatkua vaikka sen alkupe-
räinen syy olisikin jo parantunut. Kivun lisäksi esiintyy usein myös muita hermokudoksen toimin-
nasta johtuvia oireita. Oireita ovat muun muassa lihasheikkoudet ja -jäykkyys sekä tuntoaistiin ja
verenkiertoon liittyvät muutokset. Neuropaattinen kipu voi syntyä itseksensä tai jonkin ärsykkeen
seurauksena. Neuropaattinen kipu on usein vaikeasti hoidettavissa. (Huotari 2006b, hakupäivä
4.4.2014.)

Idiopaattisessa kivussa ei löydy kivun kokemisen selittävää kudos- tai hermovauriota (Vainio
2009a, 157). Yleisin syy idiopaattiselle kivulle on fibromyalgia (Haanpää 2013, hakupäivä
9.9.2014).

2.4 Kivun arviointi

Kipu on subjektiivinen kokemus. Diagnostisella testillä voidaan mitata kivun voimakkuutta, sillä
ulkopuolinen ei voi tietää, millaista kipu on (Curtiss 2010, hakupäivä 3.12.2015.) Kipua voidaan
arvioida sanallisesti ja hyödyntäen erilaisia kivun arviointiin kehitettyjä mittareita (Tilvis 2010a,
hakupäivä 24.9.2014). Käytetyimpiä kipumittareita ovat kipuviivaimet, sanalliset asteikot ja kuval-
liset mittarit. Tarkkila pitää erittäin tärkeänä, että ikääntyneiden kipua arvioitaessa käytetään aina
samaa mittaria vertailukelpoisuuden ja ikääntyneen hämmentymisen ehkäisemiseksi. Ikäänty-
neen kivun arvioinnissa tulisi käyttää sitä mittaria, mikä juuri hänen kohdallaan toimii (Tarkkila
2005, 31.)

Ikääntyneen kivun arviointi on haasteellista etenkin silloin kun kognitiivinen toimintakyky on hei-
kentynyt (Tilvis 2010a, hakupäivä 24.9.2014). Laitoksissa asuvista ikääntyneistä noin kolmannes
on kykenemättömiä arvioimaan kipuaan kommunikaatiokyvyttömyydestä johtuen (Finne-Soveri &
Noro 2005, 27). Dementian vaikeutuessa ja kommunikaatiokyvyn heikentyessä kivun arviointi
ikäntyneen tai hoitajan arvioon perustuen muotoutuu ongelmalliseksi. Kommunikaatiokyvyn

ollessa puutteellinen ikääntyneen kipua voidaan arvioida käyttäytymistä havainnoimalla (Tilvis 2010a, hakupäivä 24.9.2014.)

Kivun arvioiminen elintoimintoja tarkkailemalla on epävarmaa, koska elintoimintoihin vaikuttavat myös sairaudet, lääkitykset, tunteet sekä hoitoympäristöön liittyvät tekijät. Fysiologisia mittauksia voidaan kuitenkin käyttää kivun arvioinnin apuna esimerkiksi silloin, kun potilas on tajuttomana (Hagelberg ym. 2006, 75-76.)

2.4.1 Kivun arvioinnin apuvälineet

Käytetyin apuväline kivun arviointiin on VAS kipumittari, joka on 10 cm pitkä jana. Janan vasen pää tarkoittaa tilannetta, jolloin kipua ei tunnu ja janan oikea pää kuvaa pahinta mahdollista kipua. Potilas merkitsee pystyviivalla kohdan, joka vastaa hänen kokemaansa kipua (Kalso & Kontinen 2009, 55.)

Sanallinen kivun mittausmenetelmä eli Verbal Rating Scale on yksinkertainen ja helppokäyttöinen kivun arvioinnin apuväline. Sen on todettu olevan ikääntyneiden kivun arviointiin tarkoituksenmukainen yksinkertaisen kipusanaston vuoksi (Pesonen 2011, hakupäivä 28.9.2014.)

Kasvoasteikko eli Facial Pain Scale on kivun arvioinnin apuväline, jossa kivun voimakkuutta kuvataan kasvojen eri ilmeillä. Asteikossa on seitsemän eri kasvojen ilmettä ja kipua arvioidaan asteikolla 0-6. Kasvoasteikon on todettu toimivan ikääntyneiden kroonisen kivun arvioinnissa (Pesonen 2011, hakupäivä 28.9.2014.)

PAINAD-mittari on kehitetty dementoituneiden potilaiden kivun arviointiin. PAINAD-mittarin avulla havainnoidaan ja arvioidaan viiden minuutin ajan potilaan hengitystä, negatiivista ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehonkieltä ja tarvetta lohduttamiselle. Jokaiselle osa-alueelle annetaan pisteitä 0-2. Osa-alueiden pisteet lasketaan yhteen, jolloin kivulle saadaan yksi pistemäärä 0-10 väliltä (Kalso 2009a, 474-475.) Katso kuvio 1.

	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Ajoittainen työläs hengitys tai lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Äänekäs tai työläs hengitys, pitkiä hyperventilaatiojaksoja tai Cheyne–Stokes-tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely	Ajoittainen valitus tai vaikea negatiivis-sävytteinen puhe	Toistuva huutelu, äänekäs valitus tai itkeminen
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas tai huolestunut	Irvistys
Kehonkieli	Rentoutunut	Kireä, jännittynyt tai levotonta liikehdintää	Jäykkyys, käsien nyrkistely, polvien ylös vetäminen, välttely tai estely, tarttuminen, lyöminen tai potkiminen jne.
Lohdutettavuus	Ei tarvitse lohduttelua	Kosketuksen tai puhuttelun seurauksena poikkeava käytös keskeytyy ja potilas rauhoittuu	Koskettelulla tai puhuttelulla ei vaikutusta poikkeavaan toimintaan, eikä potilasta saada rauhoittumaan

KUVIO 1. Dementoituneiden potilaiden kivun arviointiin käytettävä PAINAD-mittari (Tilvis 2010a, hakupäivä 24.9.2014)

2.5 Ikääntyneen kivunhoito hoivakodissa

2.5.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Parasetamolia tulisi käyttää ensisijaisesti ikääntyneiden kivun hoidossa (Kalso 2009a, 473). Parasetamolilla on kohtalaisesti kipua lievittävä vaikutus ja sitä käytetään lievän sekä keskivaikean kivun hoitoon. Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta. Tehokkaaseen kivunlievitykseen päästään usein vasta melko suurella annostuksella. Usein annostuksena on 1 gramma kolme kertaa vuorokaudessa (Kivelä & Rähä 2007, 74.) Parasetamoli vaikuttaa keskushermoston kautta estäen COX-3-entsyymin toimintaa (Hagelberg ym. 2006, 115).

Tulehduskipulääkkeet ovat yleisimpiä kipuun, särkyyn ja kuumeeseen käytettäviä lääkkeitä. Tunnetuimpia tulehduskipulääkkeitä vaikuttavilta aineiltaan ovat asetyylisalisyylihappo sekä ibuprofe-

iini, joille erilaisia kauppanimiä on kymmeniä. Ne vaikuttavat hermopäätteissä estämällä tulehduksen välittäjäaineen tuotantoa. Tulehduskipulääkkeillä on myös erinäisiä haittavaikutuksia, joista osa johtuu siitä, että lääkkeet estävät samalla myös elimistön tärkeitä suoja mekanismeja. Etenkin hoidon alkuvaiheessa jopa 90 prosentille tulehduskipulääkkeen käyttäjistä kehittyy vatsalaukuun tai pohjukaissuoleen pinnallisia, yleensä oireettomia limakalvovaurioita. Pitkäaikaisessa käytössä neljännekselle kehittyy pitkäaikainen maha- tai pohjukaissuolihaava (Karvonen & Helin-Salmivaara 2009, hakupäivä 9.9.2014.)

Tulehduskipulääkkeitä suositellaan käytettävän ikääntyneillä mahdollisimman lyhyen aikaa, enintään kahden viikon ajan (Tilvis 2010b, hakupäivä 24.9.2014). Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutusten riski on ikääntyneillä moninkertainen. Ikääntyneillä plasman albumiinimäärän ollessa pienempi tulehduskipulääkkeiden pitoisuudet plasmassa ovat normaalia korkeampia. Tulehduskipulääkkeistä johtuvat ruoansulatuskanavan verenvuodot ovat ikääntyneillä yleensä kivuttomia. Käytettäessä tulehduskipulääkkeitä antikoagulaatiohoitoa saavilla ikääntyneillä tulee veren vuoto- ja hyytymisarvoja seurata tarkoin (Kalso 2009a, 473.)

Opioidit vaikuttavat keskushermostoon. Niitä käytetään kovaan kipuun esimerkiksi isojen leikkausten, sydäninfarktin ja syöpäkivun helpottamiseen. Opioidit aiheuttavat fyysistä riippuvuutta käytettäessä isoja annoksia jatkuvasti (Vainio 2009b, hakupäivä 9.9.2014.) Aina ennen opioidilääkityksen aloittamista tulee harkita muita hoitomuotoja. Lisäksi lääkitystä aloitettaessa tulee huomioida kipuun, potilaaseen ja lääkkeen saamiseen vaikuttavat tekijät. Ikääntyneillä käytettävät opioidiannokset ovat pienempiä kuin nuoremmilla. Ikääntyneillä esiintyy opioidien aiheuttamia haittavaikutuksia esimerkiksi, ummetusta, sekavuutta ja hallusinaatioita muita runsaammin (Kalso 2009a, 473.)

Masennuslääkkeitä käytetään kudonsvauriokivun, hermovauriokivun ja kroonisen kipuoireyhtymän hoitoon. Trisyklisiä masennuslääkkeitä käytettäessä tulee huomioida niiden Alzheimerin taudin hoitoon käytettävien lääkkeiden tehoa heikentävä vaikutus. Neuropaattisen kivun hoidossa voidaan käyttää myös epilepsialääkkeitä. Epilepsialääkkeitä käytettäessä tulee noudattaa varovaisuutta niiden mahdollisten haittavaikutusten vuoksi (Hagelberg ym. 2006, 126-128, 205.)

Voiteita ja geelejä voidaan käyttää paikallisesti kivun hoidossa. Paikallisesti käytettäviä valmisteita levitetään suoraan kipualueelle useasti päivässä (Aaltonen 2000, 212.)

2.5.2 Lääkkeetön kivunhoito

Fysioterapialla on tärkeä osa kipupotilaan hoidossa. Fysioterapialla hoidetaan sekä kipua että ennaltaehkäistään sen ilmenemistä. Tavallisimpia fysikaalisia hoitomenetelmiä ovat lämpö- ja kylmähoidot, liikeharjoitukset sekä hieronta (Sailo & Vartti 2000, 140.)

Keskeisimpänä tavoitteena fysioterapialla on ylläpitää yksilön liikunta- ja toimintakykyä sekä parantaa sitä. Fysioterapiassa on tärkeää nähdä ikääntyneen toimintakyky laajasti niin, että tavoitteena on edistää yksilön mahdollisuuksia selvitä mahdollisimman itsenäisesti omassa elinympäristössään sekä mahdollistaa sosiaalinen kanssakäyminen. Fysioterapiassa selvitetään ikääntyneen mahdollisuudet liikkua ja toimia, sekä siihen liittyvät ongelmat. Lihasvoimien sekä liikkumiskyvyn säilyttäminen on ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen kannalta tärkeää. Toimintakyvyn romahtaminen tai jopa menetys yhdellä toiminnan alueella voi lyhyessä ajassa johtaa laajempaan toimintakyvyn menetykseen ja sosiaalisen kanssakäymisen kapenemiseen. Fysioterapialla voidaan lievittää kipua sekä lisätä kehon hallintaa ja itsetuntemusta. Fysioterapialla pyritään vähentämään ikääntymiseen liittyvää sairastumisriskiä sekä lievittämään sairauksien aiheuttamia oireita ja toimintakyvyttömyyttä. Ikääntyneiden fysioterapia vaatii erityisosaamista, koska heidän kuormituksen ja fysioterapeuttisten hoitojen sietokyky voi olla heikentynyt. Fysioterapeutin yksi tärkeimmistä tavoitteista on löytää sairauksista huolimatta ikääntyneen jäljellä oleva toimintakyky ja voimavarat (Medina ym. 2006, 70, 71.)

Kylmähoito on edullinen, tehokas ja turvallinen hoitovaihtoehto. Sen fysiologiset ja biologiset vaikutukset perustuvat kudosten lämpötilan alenemiseen, joka johtaa lihasten rentoutumiseen (Pohjolainen 2009, 238.) Kylmä vähentää verenkiertoa, hidastaa kudosten aineenvaihduntaa ja lievittää kouristuksenomaista lihasjännitystä (Blomqvist 2000, 138). Kylmä vaikuttaa kipua lievittävästi alentamalla hermojen johtumisnopeutta. Kylmäkäsittely vähentää myös spastisen lihaksen tonusta, helpottaa liikesuorituksia, ja näin ollen nivelten liikkuvuutta voidaan parantaa. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa kylmäpakkauksilla, -pyyhkeillä ja -hieronnalla. Kylmäkäsittely kestää tavallisimmin 20–30 minuuttia. Se miten syväälle kudoksiin kylmä vaikuttaa, riippuu kylmän antotavasta, annosteluajasta ja kudoksen alkulämpötilasta. Tunnottomalla ihoalueella tai huonon verenkierron alueella kylmähoitoa ei saa käyttää. Käyttöaika on korkeintaan 30 minuuttia, koska liian pitkä alhaisen lämpötilan käyttö voi johtaa myös haitallisiin vaikutuksiin, joita ovat muun muassa hermovauriot sekä reflektorisen verenkierron lisääntyminen (Pohjolainen 2009, 238.)

Lämmöllä on useita fysiologisia vaikutuksia. Se saa kudoksissa aikaan verenkierron vilkastumista, hiussuonten aukenemista, kudosten venyvyyden lisääntymistä, lihasten rentoutumista sekä kudoksen aineenvaihdunnan lisääntymistä. Esimerkiksi reumaa sairastavalla potilaalla noin 2–3 asteen lämpötilan nousu nivelessä voi nostaa aineenvaihduntaa rusto- ja tukikudoksessa jopa kolminkertaiseksi. Lämpökäsittely lisää lihasten ja jänteiden elastisuutta ja venyvyyttä (Pohjolainen 2009, 237.) Ihokontaktissa lämpöpakkausten lämpötilan tulisi olla noin 40–45 astetta. Potilaan ihon ja lämpöpakkauksen väliin laitetaan pyyheliina ja asiakas voidaan peitellä lämmön säilymiseksi. Hoidon kesto on yleensä 20–30 minuuttia (Arponen & Airaksinen 2001, 181–184.) Mikäli lämpöpussia ei voida jostain syystä asettaa kipualueelle, se voidaan asettaa kipua aistivan kehonosan vastakkaiselle puolelle tai kipukohdan ylä- tai alapuolelle (Blomqvist 2000, 138). Lämpöhoidon vasta-aiheita ovat muun muassa hoitoalueen ihottumat, tulehdukset, kudosvauriot ja metalliset vierasesineet. Huonon valtimoverenkierron alueella lämpöhoidon käytössä tulee olla varovainen, koska paikallisesti laajentunut verisuonisto heikentää verenkiertoa syvissä ja distaalisissa osissa (Pohjolainen 2009, 237–238.)

Hieronta on mekaaninen keino. Sen tärkeimpinä syinä ovat toisen ihmisen antama kosketus sekä hieronnan yhteydessä tapahtuva vuorovaikutus. Tavallisimmin hierontaa käytetään jännittyneiden ja kireiden kudosten pehmittämiseen. Sen rentouttavan vaikutuksen takia sitä käytetään usein ensihoitona fysioterapeuttisille hoitokäsittelyille. Miellyttävien tuntemusten aikaansaaminen hieronnalla voi myös olla osa subjektiivista hieronnan kipua lievittävää vaikutusta. Hieronnan vasta-aiheita ovat hoitokohdan kudosten muutokset, kuten märkäpaiseet, karvatuppitulehdukset, tulehtuneet talirauhaset, märkänäpylät, tulehtuneet finnit, ruusu ja imusuonitulehdukset, vaikeat suonikohjut, hiljattain sairastettu laskimotukos, suurentuneet imurauhaset, tyrät ja verenvuototauti. Myöskään pahanlaatuisia kasvainalueita ei saa hieroa. Keskushermostoperäisissä halvauksissa hieronta saattaa pahentaa spastisuutta. Valtimonkovettumistautia sairastavalla henkilöllä lisääntynyt aineenvaihdunta saattaa kiihdyttää kudosten hypoksiaa (Pohjolainen 2009, 239–240.)

Asentohoito on yksi tärkeimmistä kivunlievitysmenetelmistä, koska asennonmuutos lieventää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä. Hoitaja tarkistaa vuoteen kunnon, suoristaa lakanat ja potilaan yllä olevat pyjamat tai avopaidan. Kiristävät vaatekappaleet sekä painavat peitteet poistetaan ja asetetaan tarvittaessa vuodekaari. Potilaan asentoa muutetaan usein ja kehoitetaan potilasta itse vointinsa mukaan liikuttamaan raajoja, käsiä ja jalkoja. Tyynyjen asettelulla tuetaan selkää, polvitaiteita, nilkkoja ja kyynärvarsia sekä asetetaan potilas kylkiasentoon. Mitä rennompina olo potilaalla on, sitä kauemmin kipua pysyy poissa ja parantuminen edistyy. Asentohoidolla este-

tään ihopainumat sekä uhkaavat makuuhaavat ja verenkierto pysyy normaalina (Jäntti 2000, 124 & Blomqvist 2000, 135.)

2.5.3 Hoitajan rooli ikääntyneen kivunhoidossa

Erityisesti ikääntyneiden hoidossa hoitajan rooli kivun tunnistamisessa ja hoidon seurannassa on korvaamattoman tärkeää. Hoitajilla on näköalapaikka ikääntyneen kivun havainnointiin erityisesti laitoshoidossa, kotihoidossa ja sairaalassa. Hoitajilla on lukuisia tilanteita keskustella potilaan sekä omaisten kanssa. Hoitajalla on keskeinen asema tiedon välittäjänä geriatrisen tiimin kesken.

Onnistuneeseen viestintään kuuluu tiedon välittyminen mahdollisimman muuttumattomana. Myös silloin, kun ikääntynyt tarvitsee lisätietoa, psyykkistä tukea tai lohdutusta, on hoitaja yleensä ensimmäinen kontaktihenkilö (Finne-Soveri 2008, 206,207.)

Hoitajien asennoituminen potilaan sairauteen ja henkilökuvaan on tapauskohtaista. Potilas voi kokea hoitajat komenteleviksi ja vihaisiksi. Sen vuoksi lähestyminen oikealla tavalla on kivunhoidon kauas kantava voima. Jokainen potilas on yksilö ja kokee kivun omalla tavallaan. Kivunhoidossa hoitajan on otettava kaikki mahdollinen huomioon. Kiireettömyys vuoteen ääressä auttaa potilasta asennoitumaan tilanteeseen rauhallisesti ja luottavaisesti. Potilaan ja hoitajan keskinäinen luottamus ja potilaan tuntema turvallisuus kivunhoidossa auttavat pääsemään vaikeimpienkin vaiheiden ylitse. Hoitohenkilökunnan iloisuus ja terve huumori auttaa kivunlievityksessä (Jäntti 2000, 126.)

Hoitajan rooli kipupotilaan hoidossa on laaja-alainen: potilaan kivun havainnointi, arviointi, tietämys kivun mittaustekniikoista sekä kivun hoitoon ja lievittämiseen liittyä tietotaito. Puhutaan kivun hallinnasta (pain management). Puutteita on havaittu erityisesti kivun tunnistamisen ohella kivun arviointimenetelmien käytössä (esimerkiksi VAS) ja kivunhoidon dokumentoinnissa. Kivun hallintamenetelmien tunteminen ja niiden aktiivinen käyttö hoitotyössä parantaa hoidon laatua ja lisää samalla myös hoitajan tyytyväisyyttä omaan työhönsä ja sitä kautta henkistä hyvinvointia (Virtanen 2000, 251.)

2.6 Kivun kirjaaminen

Keskeinen osa kivun hoitoa on kivun kirjaaminen. Asianmukainen kirjaaminen mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Kirjaamisen avulla turvataan potilaan ja hoitajan oikeusturva, potilasturvallisuus, hoidon laatu ja kehittäminen. Huolellinen kirjaaminen antaa perustan yksilölliselle ja tasokkaalle kivun hoidolle (Sailo 2000, 97-98.)

Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty, että potilasasiakirjoihin tulee kirjata hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi oleelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:12§).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Intiön hoivakodin hoitajat arvioivat ja toteuttavat ikääntyneiden kivunhoitoa sekä mitä kehitettävää heidän mielestään kivunhoidossa esiintyy. Tutkimuksessa kuvaillaan hoitajien kivunhoidon toteuttamista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla ikääntyneiden kivunhoitoa voidaan jatkossa kehittää Intiön hoivakodissa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää:

1. Miten hoitajat toteuttavat ikääntyneiden kivunhoitoa?
2. Mitä kehitettävää kivun hoidossa on?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa käytimme kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Aineiston keräsimme avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvailla todellista elämää. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Lisäksi laadullisen tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen eli lisätä tutkimukseen osallistuvien ymmärrystä tutkittavaa asiaa kohtaan ja vaikuttaa asiaan liittyviin toimintatapoihin sekä ajatteluun (Vilkka 2005, 103).

Laadullisessa tutkimuksessa siis pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, eli selvittämään ilmiön merkitystä tai tarkoitusta sekä saamaan kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 69.) Käytännössä tällä tarkoitetaan usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin (Hirsjärvi ym.2007, 207.)

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada kokonaisvaltaista tietoa ja ymmärrystä hoitajien kokemuksista, ajatuksista sekä asenteista ikääntyneiden kivunhoitoon liittyen.

4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koko ei ole merkityksellinen (Vilkka 2005, 126). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on riittävä, kun vastaukset ovat toistuvia (Hirsjärvi ym. 2007, 177). Meidän tutkimuksessamme osa vastauksista toistui useita kertoja, joten tältä osin tutkimuksen aineisto oli riittävä. Laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä yleistykseen, kuten määrällisissä tutkimuksissa. Niissä pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on täten periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta

ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on asiasta kokemusta. Tässä mielessä tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista vaan tarkoitukseen sopivaa ja harkittua (Pitkäranta 2014, 98.)

Tässä tutkimuksessa tutkittava ryhmä koostui Intiön hoivakodin hoitajista. Otimme tutkimukseen mukaan osastoilla työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä perushoitajat.

Kyselyyn vastasi 14 hoitoalan ammattilaista kahdelta osastolta. Vastaajista 3 oli sairaanhoitajia, 10 lähihoitajia/perushoitajia ja 1 vastaajista ei ollut vastannut taustatietokysymykseen. Vastaajat olivat työskennelleet yksikössä keskimäärin noin 7 vuotta ja työkokemusta heillä oli noin 14 vuotta ikääntyneiden hoitotyöstä.

4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on silti myös merkitystä, aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen (Hirsjärvi ym. 2007, 174, 176-179).

Saimme tutkimusluvan Oulun kaupungin vanhustyön johtajalta Anne Haveriselta lokakuussa 2015. Toimitimme hoitotyön ammattilaisilla esitettavat tutkimuslomakkeet henkilökohtaisesti paikalle viemällä lokakuussa 2015. Kyselyn mukaan liitimme saatekirjeen ja taustatietolomakkeen. Saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastaajien anonymiteetistä. Taustatietolomakkeessa kysyimme vastaajan koulutusta, työkokemusta vuosina ikääntyneiden hoitotyöstä, työskentelyaikaa ja ammattinimikettä yksikössä. Kyselylomakkeessa oli kolme kysymystä ja jokaista kysymystä kohden varasimme sivun vastaustilaa. Jätimme kyselylomakkeet ja palautuslaatikot osastoille osastojen esimiesten kanssa katsomaamme paikkaan. Noudimme palautuslaatikot reilun viikon päästä. Olimme saaneet vastauksia molemmilta osastoilta yhteensä 14, joten vastausaikaa ei tarvinnut jatkaa.

4.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe ja siihen tähdättiin tutkimusta aloitettaessa. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa se, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Analyysivaiheessa tutkijalle voi myös selvitä, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sitä voidaan pitää myös yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen asioiden sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä, voidaan sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Laadullista sisällönanalyysia käytetään yleisesti hoitotyön tutkimuksissa, mutta vain vähän on julkaistu analysoinnin prosessista ja monet tutkimuskirjat antavat yleensä vain lyhyen kuvauksen tästä menetelmästä (Elo & Kyngäs 2008, 107).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti (yksittäisestä yleiseen), teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (yleisestä yksittäiseen). On olemassa myös kolmas tieteellisen päättelyn logiikka, abduktiivinen päättely. Abduktiivisen päättelyn mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka (Tuomi ym. 2009, 95.) Tässä tutkimuksessa käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Induktiivista sisällönanalyysia käytetään tapauksissa, joissa ei ole aikaisempia tutkimuksia käsittelemässä ilmiötä tai kun tieto on hajanaista (Elo & Kyngäs 2008, 107). Jos tutkija on päättänyt käyttää induktiivista sisällönanalyysillä, seuraava askel on järjestää laadulliset tiedot. Tämä prosessi sisältää avointa koodausta, luokkien luomista ja abstraktiota. Avoin koodaus tarkoittaa sitä, että muistiinpanot ja otsikot kirjoitetaan tekstiä lukiessa. Kirjallinen materiaali luetaan läpi uudelleen, ja alas marginaaliin kirjoitetaan niin monta otsikkoa kuin on tarpeen kuvaamaan kaikkia näkökohtia sisällöstä. Otsikot kerätään marginaaleista ja kategoriat syntyvät vapaasti tässä vaiheessa. (Elo ym. 2008, 109-111.) Avoimen koodauksen jälkeen kategorioiden luettelot ryhmitellään korkeimmiksi otsikoiksi. Tiedot on luokiteltu kuuluvaksi tiettyyn ryhmään ja tämä merkitsee vertailua niistä tiedoista ja muista havainnoista, jotka eivät kuulu samaan ryhmään. Kategorioiden luomisen tarkoituksena on tarjota keino kuvata ilmiötä, lisätä ymmärrystä ja tuottaa tietoa. Kate-

gorioita laatiessaan induktiivisella sisällönanalyysillä tutkija tekee tulkinnan kautta päätöksen siitä, mitä asioita laittaa samaan ryhmään (Elo ym. 2008, 111.)

Miles ja Huberman kuvaavat induktiivisen aineiston analyysin kolmevaiheisena prosessina. Ensimmäisenä tehdään redusointi eli alkuperäiset ilmaisut pelkistetään karsien tutkimukselle turha aineisto pois. Tämän jälkeen tehdään klusterointi eli aineisto ryhmitellään samanlaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Viimeisenä tehdään aineiston abstrahointi eli luodaan teoreettisia käsitteitä, siinä erotellaan tutkimuksen kannalta olennaisin tieto ja sen perusteella luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi ym. 2009, 108-111.)

Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet induktiivista sisällönanalyysia. Kirjoitimme paperiset vastaukset Word- ohjelmaan, jonka jälkeen aloimme käydä läpi aineistoa. Käydessämme läpi aineistoa etsimme samalla samantyyppisiä vastauksia, jotka merkitsimme eri väreillä. Koimme tämän vaiheen helpottavan aineiston hahmottamista. Tämän jälkeen muodostimme taulukon, jossa olivat sarakkeet: alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu, alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Ensimmäisenä laitoimme taulukkoon kaikki alkuperäiset ilmaisut, jotka sitten pelkistimme. Pelkistimme ilmaukset huolella, jotta alkuperäinen merkitys säilyy ja mitään tutkimuksen kannalta olennaista ei jää pois pelkistyksistä. Useimmat vastauksista olivat suppeita ilmaisuja eivätkä kovanneet pelkistystä. Muodostimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia, joille muodostimme yhteisiä kuvaavia yläluokkia. Tutkimustehtävän yksi yläluokista muodostui viisi pääluokkaa. Tutkimustehtävästä kaksi emme muodostaneet pääluokkaa ollenkaan, vaan muodostimme kolme yläluokkaa.

5 TULOKSET

Tutkimustehtävästä 1. Miten hoitajat toteuttavat ikääntyneen kivunhoitoa, muodostui 5 pääluokkaa; fyysisten muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia, käyttäytymisen muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia, kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia, lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa, lääkkeettömät hoitomuodot osana ikääntyneen kivunhoitoa. Tutkimustehtävästä 2. Mitä kehitettävää ikääntyneiden kivunhoidossa on, muodostui 3 yläluokkaa; ikääntyneen kivun arvioinnin kehittäminen, ikääntyneen lääkkeellisten kivunhoitomuotojen kehittäminen ja ikääntyneen päivittäisen lääkkeettömän kivunhoidon kehittäminen. Esimerkki analyysistä liitteenä (liite 4).

5.1 Ikääntyneiden kivunhoidon toteuttaminen

Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia

Hoitajat arvioivat ikääntyneen kipua sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Useimmat hoitajista vastasivat kysyvänsä asukkaalta kivusta. Osa asukkaista ilmaisee kipua sanomalla. (Kuvio 2).

”Kysyn onko kipuja – monet kykenevät sanallisesti vastaamaan ihan relevantisti.”

”Kysymällä mahdollisimman paljon ja tarkasti. (Mistä on kipeä, kuinka kipeä, mikä omasta mielestä auttaa kipuun)”

”Asiakas ilmaisee kipua sanomalla.”

Hoivaosastolla on asukkaita, jotka eivät enää kommunikoi tai jotka eivät osaa kertoa tuntemuksiaan sairauden vuoksi. Tällöin hoitajat havainnoivat kipua sanattoman viestinnän keinoilla. Hoitajan on tulkittava herkästi ikääntyneen ilmeiden ja kehon viestintää ja sen mukaan hoidettava kipua. Yleisimmin hoitajat arvioivat kipua tarkkailemalla päivittäisiä toimintoja tehdessä ilmeitä, eleitä ja ääntelyä. Ikääntyneen ilmeet voivat muuttua; kasvojen rypistely ja suun ilme voivat vies-

tiä kivusta. Ikääntyneen kipu voi ilmetä myös ääntelyllä; voihkinta, valitus ja levoton ääntely voivat olla merkki kivusta.

”Olen hoitanut pääasiassa aina muistisairaita, pitkälle dementoituneita vanhuksia. Kipuja yleensä heistä voi tulkita ilmeiden välityksellä. Asentohoitoa toteutettaessa kasvojen ilme voi muuttua ”kulmien kurtistelua””

”Harvat pystyvät puhumaan. Ääntelystä (voihkinta, valitus) voi päätellä onko kipeä”

”Asentohoitoa toteutettaessa ääntelyä (ellei ääntely johdu jostain muusta syystä esim. pelokkuudesta)”

Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia		
Ikääntyneen sanallinen viestintä - Ikääntyneeltä kivusta kysyminen - Ikääntynyt ilmaisee kipua sanomalla	Ikääntyneen sanaton viestintä - Hoitaja ikääntyneen kivun arvioijana - Ikääntyneen ilmeiden tulkinta ja tarkkailu - Ikääntyneen ääntely - Ikääntyneen eleet	Ikääntyneen vaikeus ilmaista kipua - Ikääntyneen vaikeus ilmaista tuntemuksia

KUVIO 2. Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia

Fyysisten muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia

Hoitajat arvioivat ikääntyneen kipua tunnistamalla fyysisiä muutoksia. Fyysisiä muutoksia ovat muun muassa ikääntyneen verenkiertoon ja hengitykseen liittyvät muutokset. Hoitajat arvioivat

verenkiertoon liittyviä muutoksia mittaamalla ikääntyneen pulssia ja verenpainetta. Koholla oleva verenpaine sekä kohonnut hengitystaajuus voivat kertoa kivusta. (Kuvio 3.)

”Myös koholla oleva verenpaine tai pulssi sekä hengitystaajuus kertovat mahdollisesta kivusta.”

Fyysisiä muutoksia ovat myös ihon lämpöön, väriin ja tuntoon liittyvät muutokset. Ikääntyneen hikisyys, kylmän hiki, ihon väri ja lämpö, kasvojen väri, kehon lämpö sekä muuttunut olemus saattavat kertoa kivusta. Hoitajat tarkkailevat muun muassa näitä asioita päivittäisiä toimintoja tehtäessä. Muutos vanhuksen normaalista olotilasta, esimerkiksi hikisyys, voi olla merkki kivusta.

”Joillakin saattaa tulla kasvoille ja muuallekin ”kylmän hiki”.

”Pot. hikisyys, ”kuivuus”.”

Myös neurologisiin toimintoihin liittyvät muutokset, kuten kouristelu, voivat kertoa kivusta. Erittämiseen liittyvät muutokset, saattavat olla merkki kivusta. Ikääntyneen oksentelu ja vatsakipu voivat hoitajien mukaan viestiä kivusta.

”Kouristelu? Erittäminen, mm. oksentelu – vatsakipu”

Fyysisiä muutoksia ovat myös ikääntyneen liikkumisessa tapahtuvat muutokset. Ikääntyneen kävelykyky voi heikentyä kivun vuoksi tai ikääntynyt voi kokonaan kieltäytyä kävelystä. Myös ikääntyneen kehon ja raajojen jäykkyys ja jännittyneisyys voivat olla merkki kivusta.

”Esim. iäkkään kävelykyky saattaa heiketä kävelemiseen liittyvän kivun vuoksi. Vanhus saattaa aristella/pelätä kävelyyä liittyvää kipua ja kieltäytyä kävelystä kokonaan.”

Fyysisten muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia				
Ikääntyneen hengitykseen ja verenkiertoon liittyvät muutokset	Ikääntyneen neurologisiin toimintoihin liittyvät muutokset	Ikääntyneen erittämiseen liittyvät muutokset	Ikääntyneen liikkumiseen liittyvät muutokset	Ikääntyneen ihon lämpöön ja tuntoon liittyvät muutokset
<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen pulssi - Ikääntyneen verenpaine - Ikääntyneen hengitys 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen kouristelu 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen oksentelu - Ikääntyneen vatsakipu 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen liikkuminen - Ikääntyneen kävelykyvyn heikentyminen kivun vuoksi - Ikääntyneen kehon jäykkyys - Ikääntyneen jännittyneisyys - Ikääntyneen raajojen jäykkyys 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen hikisyys - Ikääntyneen kehonlämpö - Ikääntyneen kasvojen väri - Ikääntyneen ihon väri ja lämpö - Ikääntyneen muuttunut olemus - Ikääntyneen kylmän hiki

KUVIO 3. Fyysisten muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia

Käyttäytymisen muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia

Hoitajat arvioivat ikääntyneen kipua tunnistamalla muutoksia käyttäytymisessä. Poikkeava, aggressiivinen tai epätyypillinen käyttäytyminen päivittäisiä toimintoja tehtäessä, kuten levottomuus tai huutaminen voivat viestiä kivusta. Myös levoton liikehdintä saattaa viestiä kivusta. (Kuvio 4.)

”Jos asiakas/potilas on levoton on hän mitä ilmeisimmin kivulias. Tässä yksikössä on asukkaita jotka eivät osaa suoraan kertoa tuntemuksiaan sairautensa vuoksi, tällöin hoitajan on oltava hyvinkin herkkä tulkitsemaan asukkaan kehon viestintää.”

”As. saattaa liikehtiä levottomasti”

”Myös agresiiivisuus voi olla ikäihmisillä merkki kivusta. Sitä on vaikeampi tulkita onko henkilö vihainen vai kipeä.”

Myös tuskaisuus on käyttäytymisen muutosta. Kipeä asukas saattaa olla tuskaisen oloinen ja äännellä, jopa huutaa. Muutokset ikääntyneen ruokahalussa, janossa ja unessa voivat olla merkki kivusta. Myös erityinen reagointi kosketukseen hoitotilanteissa ja kosketusarkuus saattavat viestiä kivusta.

”On paljon ”oireita” kivusta. Esim. jos vanhus käyttäytyy päivittäisissä toiminnoissa poikkeavasti esim. ei syö, ei nuku, on levoton yms. Ilme kertoo paljon, esim. kasvojen rypistely suun ilme jne. Myös aggressiivinen käyttäytyminen hoitotilanteissa voi olla kipua.”

”Jos asukas on levoton, ruokahaluton, aggressiivinen mm. nämä voivat viestiä kivusta. Herkkyyttä meille hoitajille tarkkailla asukkaiden vointia.”

Käyttäytymisen muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia		
Ikääntyneen käyttäytymiseen liittyvät muutokset	Ikääntyneen uneen liittyvät muutokset	Ikääntyneen ruokahaluun ja janoon liittyvät muutokset
<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen levottomuus - Hoitaja ikääntyneen voinnin tarkkailijana - Ikääntyneen tuskaisuus - Ikääntyneen poikkeava käyttäytyminen - Ikääntyneen kosketusarkuus - Ikääntyneen aggressiivinen käyttäytyminen - Ikääntyneen huutaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen valvominen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen ruokahaluttomuus - Ikääntyneen jano

KUVIO 4. Käyttäytymisen muutosten tunnistaminen osana ikääntyneen kivun arviointia

Lääkkeettömät hoitomuodot osana ikääntyneen kivunhoitoa

Kipulääkkeen antaminen ikääntyneelle ei aina ole ensisijainen hoitomuoto. Hoitaja voi kysyä potilaan mielipidettä kivunhoidosta ja ehdottaa toistakin vaihtoehtoa kuin kipulääke. Lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista eniten hoitajat käyttivät asentohoitoa, joka voi auttaa vuodepotilaan selkäkipuun. Liikuntakyvyttömän asukkaan asentohoito on tärkeä huomioida, epämukava asento aiheuttaa kipua. (Kuvio 5.)

”Yksikössäni on tärkeää huomioida liikuntakyvyttömän asukkaan asentohoito. Epämukava asento aiheuttaa kipua.”

”Jos vuodepotilaalla on esim. selkäkipua, voi asentohoito auttaa.”

”Tarkkailen onko esim. asentoa vaihtamalla mitään vastetta, jos ei niin lääkitse kipulääkkeellä”

Ikääntyneen hyvä perushoito, kuten hyvä hygienia ja ravitsemus ovat osa kivunhoitoa ja sen ennaltaehkäisyä. Ikääntyneiden vaatteiden ja alustoiden suoristus voivat helpottaa oloa. Jos istuva asukas valittaa särkyjä tai kipuja, vuoteeseen lepäämään vieminen voi helpottaa oloa. Ikääntynyt, jonka raajat ovat jäykistyneet, tulee käsitellä varoen erityisesti pukeutumisen ja pesujen yhteydessä. Pelkkä ulkoilmakin voi auttaa esimerkiksi päänsärkyyn.

”Esim. käsittelen tosi varovasti vanhusta jolla on mahdollisesti raajat jäykistyneet. Erityisesti pukeutuminen ja pesut ovat silloin haasteellisia.”

”hygienia, ravitsemus, ts. hyvä perushoito”

”Ehkä en aina lähtisi liikkeelle siitä että ottaa lääkettä. Joskus pelkkä ulkoilmakin voi auttaa esim. päänsärkyyn. Kysyn potilaan mielipiteen ja ehdotan toistakin vaihtoehtoa kuin lääke.”

Ikääntyneen kipua voidaan hoitaa myös fysikaalisilla hoitomuodoilla, joita ovat esimerkiksi hieronta ja liikkuminen sekä lämpö- ja kylmähoito. Kevyt hieronta parantaa verenkiertoa. Ikääntyneen kipua hoidetaan myös liikkumisen avulla. Jos asukas on ollut pitkään vuoteessa ja tuntee kipua, voivat ylösnousu ja kävely auttaa parantaen verenkiertoa.

”Esim. jos asukas on ollut vuoteessa pitkään ja tuntee kipua jossakin vartalon osassa, voi ylös-noususta ja kävelemisestä olla apua → verenkierto paranee. Mikäli se ei auta voi kokeilla veren-kierron parantamista esim. hieronnalla, herkästi annan myös kipulääkettä.”

Rauhoittava keskustelu ikääntyneen kanssa on tärkeä osa kivunhoitoa. Hoitajan läsnäolo ja rauhoittelu sekä rauhoittavalla äänellä keskustelu mukavista asioista asukkaan kanssa voivat myös auttaa. Kipu ei aina ole vain fyysistä.

”Myös läsnäolo ja rauhoittelu ovat tärkeä osa kivunhoitoa. Yleensä keskustelen rauhoittavalla äänellä mukavista asioista asukkaan kanssa.”

Lääkkeettömät hoitomuodot osana ikääntyneen kivunhoitoa				
Ikääntyneen kivun hoitaminen asentohoidolla	Ikääntyneen hyvä perushoito	Ikääntyneen kivun hoitaminen fysikaalisilla hoitomuodoilla	Lääkkeen antamisen ei aina ensisijaista	Rauhoittava keskustelu ikääntyneen kanssa
- Ikääntyneen asentohoito	- Ikääntyneen vaatteiden ja alustoiden suoristus - Ikääntyneen vuoteeseen vieminen - Ikääntyneen varovainen käsittely - Ikääntyneen hygienian hoito - Ikääntyneen ravitsemus - Ikääntyneen ulkoilu	- Ikääntyneen hieronta - Ikääntynen liikkuminen - Ikääntyneelle toteutettava lämpö-/kylmähoito	- Ikääntyneelle lääkkeen antaminen ei aina ole ensisijainen hoitomuoto - Ikääntyneen mieliteen kysyminen ja toisen vaihtoehdon kuin lääkkeen ehdottaminen	- Ikääntyneelle rauhoittavasti keskustelu - Hoitajan läsnäolo

KUVIO 5. Lääkkeettömät hoitomuodot osana ikääntyneen kivunhoitoa

Lääkkeet osana ikääntyneen kivun hoitoa

Kaikki hoitajat käyttävät kipulääkkeitä ikääntyneen kivunhoitoon, mutta kipulääke ei ole aina ensisijainen hoitomuoto. Kun muut toimet eivät auta hoitajat antavat kipulääkettä. Yleensä kipulääkettä annetaan suun kautta. Hoitajat antavat säännöllisesti listalla olevat kipulääkkeet sekä tarvittaessa olevat kipulääkkeet. Kipulaastari on käytössä myös joillain ikääntyneistä. Niille, jotka eivät enää niele, annetaan kipulääkettä ihon alle. Harvoin annetaan kipulääkettä peräsuoleen, yleensä vain kuumeeseen. Saattohoidossa annetaan kipulääkettä tarvittaessa ihon alle tai peräsuoleen. Paikalliskivun hoitoon käytetään kipuvoiteita. Lisähappyä käytetään osana kivunhoitoa. Ikääntyneiden kipulääkkeiden vasteen ja vaikutusten seuranta on osa kivunhoitoa, jolloin hoitaja keskustelee lääkärin kanssa, mikäli kipulääke on riittämätön. Lääkäri arvioi hoitajan kuvauksen perusteella kipulääkityksen määrää. Oireita seurataan ja edetään lääkärin kanssa yhteistyössä. (Kuvio 6.)

"Useimmiten kipulääkitys tai kroonisessa kivussa jatkuva kipulääkitys esim (kipulaastarit) Aina tarkkaillaan kipulääkityksen vastetta, onko riittävä ja tuleeeko sivuoireita."

"Jos edellä mainitut toimet ei auta niin annan lääkettä (katson mitä on lääkelistassa tarvittavissa)."

"Yleensä annetaan suun kautta kipulääkettä."

"Käytän kipulääkkeitä ensisijaisesti hoitamaan kipua."

"Useimmiten kipulääkitys tai kroonisessa kivussa jatkuva kipulääkitys esim (kipulaastarit) Aina tarkkaillaan kipulääkityksen vastetta, onko riittävä ja tuleeeko sivuoireita."

Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa		
Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneelle annettavat kipulääkkeet - Ikääntyneelle laitettavat kipulaastarit - Ikääntyneelle ihon alle tarvittaessa annettavat kipulääkkeet saattohoidossa - Ikääntyneelle ihon alle annettavat kipulääkkeet - Ikääntyneen peräsuoleen annettavat kipulääkkeet - Ikääntyneelle peräsuoleen tarvittaessa annettavat kipulääkkeet saattohoidossa - Ikääntyneelle laitettavat kipuvoiteet - Ikääntyneen kivun hoitaminen tarvittaessa kipulääkkeillä 	Ikääntyneen kipulääkkeiden vasteen ja vaikutusten seuranta <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen kipulääkkeiden vaikutuksen seuranta - Lääkärin arvio kipulääkityksestä 	Ikääntyneen kivun hoitaminen lisähapella <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneelle annettava lisähappi

KUVIO 6. Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa

5.2 Ikääntyneen kivunhoidon kehittäminen

Ikääntyneen kivun arviointia hoitajat kehittäisivät tarkastamalla asukkaiden kipulääkityksen säännöllisesti. Syvästi dementoituneen kivun havainnointiin toivottiin enemmän keinoja. Kipumittaria käytettäisiin, mikäli asukkaat osaisivat kertoa kivusta. Hoitajat toivoivat enemmän tietoa kivunlievityksen keinoista. He kaipasivat lisää kipua käsitteleviä koulutuksia kaikille yksikössä työskenteleville sekä rohkeutta toteuttaa kivunhoitoa ja antaa kipulääkettä kun asukas sitä tarvitsee. Harva asukas enää puhuu, eikä näin ollen voi kertoa mihin koskee. Jäykällä vuodepotilaalla pitäisi olla peruskipulääkitys. Lääkärin tulisi nähdä asukkaita enemmän ja hoitajien herkästi konsultoit-

va lääkäriä. Hoitajilla tulisi olla herkkyyttä tarkkailla asukkaan vointia. Kipua lääkitään välillä liiankin ennakoivasti. Turhat vahvat kipulääkkeet aiheuttavat väsymystä ja sekavuutta. Mutta saattohoidossa ei säästeltäisi lääkkeitä, jos hoidettava on kipeä. (Kuvio 7.)

"Lisää kipua käsitteleviä koulutuksia kaikille yksikössämme työskenteleville. Rohkeutta toteuttaa kivunhoitoa, antaa kipulääkettä silloin kun asukas sitä tarvitsee."

"Kivun havainnointiin syvästi dementoituneella voisi olla enemmän apua/keinoja. Toivoisin, että jokaisella ikäihmisellä olisi kivuttomaan vanhuuteen."

"?!! Joskus on tunne että ikääntyneiden kipua ei osata hoitaa..."

Ikääntyneen kivunhoitoa hoitajat kehittäisivät myös lääkkeellisiä kivunhoitomuotoja kehittämällä. Ikääntyneellä on usein tarve kipulääkitykselle, mutta nieleminen on hankalaa. Kevyempiä kipulaastareita toivottaisiin kehitettävän, koska laastarit ovat käytön kannalta parempia kuin suun kautta otettavat lääkkeet. Laastareilla vaikutus on tasainen. Myös kipugeelejä tulisi käyttää enemmän paikalliskivun hoitoon.

"Aika moni ikääntynyt potilas tarvitsee jonkin asteista kipulääkitystä, mutta nieleminen saattaa olla hankalaa tms. Tällöin voitaisiin kehitellä ehkä hieman keveämpiäkin kipulaastareita. Koska laastarit ovat käytön kannalta parempia varsinkin jos suun kautta lääkkeen ottaminen on hankalaa."

Hoitajat kehittäisivät ikääntyneen kivunhoitoa myös päivittäisiä lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja kehittämällä. Vaatteiden tulisi olla riittävän suuria, jotta ei rasi jäseniä pukiessa. Asukkailla tulisi olla lämpimät vaatteet ja peitot. Hoitajat toivoisivat enemmän aikaa asukkaiden kanssa. Ulkoilma, lämmin-/kylmähoito ja hieronta tulisi olla osana kivunhoitoa. Osastolle toivottiin hankittavan kaurapusseja. Niiden käyttö vaatisi, että asukas osaisi sanoa paikan mihin koskee.

"Vaatteet riittävän isoja, jäykät jäsenet kipeytyvät lisää ahtaita paitoja pukiessa. Ei tiukkoja resoreita, lämpimät peitot+vaatteet, jottei viluttaisi ja särkisi paikkoja."

"Enemmän aikaa potilaiden / asiakkaiden kanssa. Ulkoilma, lämmin/kylmä hoito ja kipugeelit. + hieronta."

”Myös kuuma/kylmä’ –kaurapusseja voisi hankkia osastolle, niiden käyttö vaatisi, että asukkaat osaisivat sanoa paikan, mihin koskee. Meillä vain harva asukas puhuu.”

Ikääntyneen kivun arvioinnin kehittäminen	Ikääntyneen päivittäisen lääkkeetönmän kivunhoidon kehittäminen	Ikääntyneen lääkkeellisten kivunhoitomuotojen kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneen liiallinen ennakkoiva lääkitseminen - Lääkäri osana ikääntyneen kivunhoitoa - Ikääntyneen lääkehoidon haittavaikutukset - Hoitajien herkkyys ikääntyneen voimien tarkkailussa - Ikääntyneen kipulääkityksen tarpeen säännöllinen arviointi - Rohkeutta toteuttaa lääkkeellistä kivunhoitoa - Ikääntyneen kivun havainnointiin apuja/keinoja - Henkilökunnalle lisäkoulutusta ikääntyneen kivunhoidosta - Ikääntyneen kipua ei osata hoitaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Aikaa ikääntyneen kanssa - Ikääntyneen ulkoilu - Ikääntyneen lämmin-/kylmähoito - Ikääntyneen hieronta - Ikääntyneen vaikeus ilmaista kipua 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneillä tarve kipulääkitykselle - Ikääntyneillä vaikeus ottaa lääkkeitä suun kautta - Ikääntyneillä kipulaastarit helpompi kivunhoidon menetelmä kuin tabletit - Ikääntyneelle kipugeelin laittaminen

KUVIO 7. Ikääntyneen kivunhoidon kehittäminen

5.3 Johtopäätökset

Voidaan todeta, että ikääntyneiden kivunhoito vaatii laaja-alaista erityisosaamista, koska kivun ilmeneminen on niin moniulotteista ja kivun ilmenemisen merkit voivat johtua myös muista asioista kuin kivusta. Hoitajan on tulkittava ikääntyneen kipua useiden eri merkkien perusteella. Tuloksista käy ilmi, että hoitajat toteuttavat kivunhoitoa eri tavoilla, eikä ikääntyneiden kivunhoidon toteutukseen ole yhtenäisiä käytäntöjä.

Johtopäätökset:

- Hoitajat kaipaavat lisää koulutusta ja apuvälineitä ikääntyneen kivun arviointiin
- Yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen haittaa ikääntyneen kivunhoitoa

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoivakodissa työskentelevien hoitajien kivunhoidon arviointia ja toteutusta sekä mitä kehitettävää kivunhoidossa esiintyy. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla ikääntyneiden kivunhoitoa voidaan jatkossa kehittää Intiön hoivakodissa. Opin näytetyömme antaa ajankohtaista tietoa ikääntyneiden kivunhoidosta. Tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden kivunhoidon kehittämisessä. Yhteistyökumppanimme voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa erityisesti suunnitellessaan kivunhoidon koulutusta hoivakotiin. Tutkimuksemme perusteella ikääntyneiden kivunhoidossa on kehitystarpeita. Kivunhoidon koulutuksen tarve tulee esille tutkimuksessa ja useissa muissakin tutkimuksissa. Tästä voidaan päätellä, että kivunhoidon koulutuksen tarvetta tulisi jatkossa kartoittaa ikääntyneiden hoivakodeissa ja että ikääntyneiden parissa työskenteleville tulisi järjestää säännöllisesti kivunhoidon koulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Koulutuksia voitaisiin järjestää työpaikoilla, jolloin mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta pystyisi osallistumaan niihin. Lisäksi kivunhoidon käytäntöjen yhtenäistäminen hoivakodissa lisäisi hoitajien varmuutta ja parantaisi kivunhoidon laatua. Tähän tarkekoitukseen voisi hoivakodille suunnitella esimerkiksi ikääntyneen kivunhoidon oppaan.

Tulosten perusteella osastoilla on paljon asukkaita, jotka eivät enää kommunikoi sanallisesti, jolloin hoitajan on havainnoitava kipua. Toisaalta vastauksista käy ilmi, että monet asukkaista kykenevät vastaamaan sanallisesti. Vastaukset ovat siltä osin ristiriitaisia. Mietimme, voisiko tämä johtua hoitohenkilökunnan erilaisista asenteista. Jotkut hoitajat eivät välttämättä pidä muistisairaana tai kognitiiviselta tasoltaan heikentyneen ikääntyneen arviota kivusta luotettavana. Leinosen (2009, 46) tutkimuksen mukaan dementoituneen henkilön vastaukset voivat vaihdella jatkuvasti, tai ne ovat ristiriidassa eleiden, ilmeiden ja käyttäytymisen kanssa. Sanat voivat tarkoittaa eri asioita tai ei vain osata kertoa tuntemuksistaan. Tämän vuoksi voi olla niin, ettei dementoituneen sanomaa todella uskota. Myös Heikkisen ja Rintakosken (2010, 9-10) tutkimuksen mukaan hoitajat ajattelevat, että muistisairaat ovat kuin lapsia, jotka eivät kykene ajattelemaan eivätkä kuule tai muista.

Laitoksissa asuvista ikääntyneistä noin kolmannes on kykenemättömiä arvioimaan kipuaan kommunikaatiokyvyttömyydestä johtuen (Finne-Soveri & Noro 2005, 27). Hyvä ja luotettava kivun tunnistaminen on edellytys hyvälle kivunhoidolle (Kelo ym. 2015, 55). Tutkimuksessamme syvästi dementoituneen kivun havainnointiin toivottiin enemmän keinoja. Myös aikaisemmissa tutkimuk-

sisä, kuten Savolaisen ja Sainkankaan (2010, 23-24, 32-33) tutkimuksessa kivunhoidon haasteiksi nousivat ikääntyneiden kommunikaatiovaikeudet, kivun mittaamisen haasteellisuus ja potilaan useat sairaudet. Myös Meriläisen (2015, 29) tutkimuksesta käy ilmi, että kivun arviointi on vaikeaa, koska muistisairas ikääntynyt ei pysty kertomaan kivusta.

Tulosten mukaan yksiköissä ei käytetä kipumittareita ja hoitajat kaipasivat dementoituneen kivun arviointiin apuvälineitä. Myös Leinosen (2009, 47) tutkimuksessa käy ilmi, että kipumittareiden käyttö on puutteellista. Kivun arviointiin on kuitenkin kehitetty kipumittareita, joita yksiköissä voitaisiin hyödyntää. Kaikkien yksiköissä työskentelevien tulisi olla tietoisia kipumittareista ja niiden käytöstä. Niiden tulee olla kaikkien työntekijöiden saatavilla. Uusien työntekijöiden perehdytykseen tulee sisällyttää kipumittareiden käyttöä. Kipumittarit perustuvat hoitajan havainnointiin kivun ilmenemisestä eivätkä edellytä ikääntyneen kommunikointia (Kelo ym. 2015, 267). Hoitajat käyttävät ikääntyneen kivun arviointiin vitaalielintoimintojen mittaamista, joka on kuitenkin epävarma kivunarviointikeino, koska elintoimintoihin vaikuttavat useat muut seikat kuten lääkitys, sairaudet, tunteet ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät (Hagelberg ym. 2006, 75-76).

Osa hoitajista kokeilisi kivunhoitoon ensin muita menetelmiä kuin lääkkeitä, yleisimmin asentohoittoa. Toisaalta jotkut hoitajista mainitsevat käyttävänsä kipulääkkeitä ensisijaisesti hoitamaan kipua. Kaikilla hoivakodin työntekijöillä tulisi olla yhteneväiset suositukset kivunhoidosta ja suositusten tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa. Myös yhteisillä raporteilla ja hoitoneuvotteiluissa tulee puhua kivunhoidosta.

Johtopäätöksenämme oli, että hoivakodissa tulee olla yhtenäiset käytännöt ikääntyneiden kivunhoidossa. Hoitosuunnitelma tulee tehdä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata kivunhoidon suunnitelma, päivittäinen toteutus ja arviointi. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulee arvioida ja hoitaa kipua samoin menetelmin kullekin ikääntyneelle sopivimmalla tavalla, jotta kivunhoidossa päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Kivunhoidon koulutuksen tarve kävi ilmi tuloksista; sekä sairaanhoitajat että lähi-/perushoitajat toivoivat lisäkoulutusta kivunhoitoon. Tämä on tullut esille muissakin tutkimuksissa. Savolaisen ja Sainkankaan (2010, 2, 32-33) tutkimuksessa kivunhoidossa kehittämiskohteiksi nousivat muun muassa se, että nimenomaan kipuun liittyvää keskustelua ja koulutusta tulee lisätä sekä kivun arviointiin tulee olla yhteinen toimintatapa. Myös Meriläisen (2015, 38) ja Leinosen (2009, 47) tutkimuksissa kivunhoidon käytäntöjen yhtenäistäminen nousee esiin. Meriläisen (2015, 38) tut-

kimuksessa käy lisäksi ilmi tarve kivunhoidon koulutukselle. Lisäkoulutuksen tarve tulee esille useissa tutkimuksissa, joten kivunhoidon koulutuksen tarvetta voitaisiin jatkossa kartoittaa ikääntyneiden hoivakodeissa.

Ikääntyneen kommunikaatiokyvyn ollessa puutteellinen kipua voidaan arvioida käyttäytymistä havainnoimalla (Tilvis 2010a, hakupäivä 24.9.2014). Ikääntyneen käyttäytymisen muutokset esimerkiksi itkeminen, levottomuus, kehon jäykkyys ja liikkumattomuus voivat olla merkki kivusta. Kipu voidaan huomata havainnoimalla ilmeitä, eleitä ja ääntelyä (Kelo ym. 2015, 56.) Tulokset ovat yhtenäisiä lähteiden kanssa. Hoitajat arvioivat ikääntyneen kipua juurikin havainnoimalla käyttäytymistä ja sanatonta viestintää. Hoitajien mukaan muun muassa aggressiivisuus, levottomuus, huutaminen ja tuskaisuus voivat viestiä kivusta. Nämä asiat olisi tärkeä myös kirjata. Huolellisen kirjaamisen avulla turvataan kivunhoidon jatkuvuus ja nähdään hoidon vaikuttavuus. Kivunhoidosta tulee kirjata havaitut kivun merkit, miten kipua on arvioitu, mitä kipumittaria kivun arvioinnissa on käytetty ja miten kipua on hoidettu. On tärkeää kirjata mikä on auttanut kipuun ja mikä ei ole auttanut. Jos lääkkeellä on ollut haittavaikutuksia, on nekin tärkeää kirjata. Meidän tutkimuksen tuloksista kivunhoidon kirjaaminen ei tullut esille. Kivunhoidon kirjaamista voisi jatkossa tutkia hoivakodeissa.

Analyysissä olemme luokitelleet ikääntyneen liikkumiseen liittyvät muutokset kuten kehon ja raajojen jäykkyys sekä jännittyneisyys ikääntyneen liikkuminen ja kävelykyvyn heikentyminen fyysisten muutosten tunnistamiseen osana ikääntyneen kivun arviointia. Nämä muutokset voisivat olla myös käyttäytymisen muutoksia (Kelo ym. 2015, 56).

Huomasimme jälkeenpäin, että saatekirjeessä olisimme voineet mainita osastojen nimet, jotka otimme tutkimukseen mukaan ja mainita, että osastolla sijaitseva hengityshalvausyksikkö ei kuulu tutkimukseen. Emme voi olla varmoja vastasiko joku hengityshalvausyksikössä työskentelevä kyselyyn. Vaihtoehtoisesti taustatietolomakkeessa olisi voitu kysyä yksikön nimeä.

6.1 Kivunhoidon kehittäminen

Kivunhoitoa tulee kehittää useilla eri osa-alueilla. Kivun arviointiin tarvitaan lisää apuvälineitä ja koulutusta, koska ikääntyneiden kivunhoito vaatii laaja-alaista erityisosaamista. Kivunhoidon toteutukseen tulee olla yhtenäiset käytännöt. Heikkisen ja Rintakosken (2010, 22, 25) tutkimukseen

vastanneet sairaanhoitajat kuvaavat ikääntyneen kivunhoidon olevan moniulotteista ja vaativan erityisosaamista. Heidän tutkimuksessa kivunhoidon käytäntöjen yhtenäistäminen nousi tärkeimmäksi kivunhoidon kehittämis ehdotukseksi. Myös lisäkoulutuksen tarve käy ilmi tutkimuksesta. Ikääntyneen kipua tulisi arvioida aina samalla mittarilla ja tulos tulee kirjata ylös. Kivun voimakkuus tulee arvioida kivunhoidon jälkeen ja kirjata helpottuiko kipu. Hoitajilla tulee olla yhtenäiset suositukset kipumittareiden käytöstä.

Ikääntyneen kivunhoidossa eri menetelmillä käytettäviä kipulääkkeitä, kuten kipulaastareita tai paikallisesti vaikuttavia kipuvoiteita tulee hyödyntää enemmän. Kipulääkityksen tarve tulee arvioida säännöllisesti, sillä usein kipu on alihoidettua, mutta toisaalta kipua lääkitään myös liikaa ennakkoivasti. Myös Heikkisen ja Rintakosken (2010, 23) tutkimuksesta käy ilmi, ettei ikääntyneiden kipua hoideta riittävästi. Tutkimuksemme käy ilmi, että lääkärin tulisi nähdä asukkaita enemmän ja arvioida lääkitystä yhdessä hoitajan kanssa. Toisaalta Sainkankaan ja Savolaisen (2010, 39) tutkimuksen mukaan lääkäri pystyy arvioimaan kipulääkityksen riittävyyden kirjaamisten perusteella.

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulisi ottaa käyttöön enemmän päivittäisessä hoitotyössä. Toisaalta Carlsonin, Leander-Korten ja Paakkisen (2013, 42) tutkimuksen mukaan lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään paljon. Tutkimuksemme perusteella asentohoidon lisäksi esimerkiksi hieronnan ja kylmä-/ lämpöhoidon, voisi ottaa osaksi asukkaan päivittäistä kivunhoitoa. Hoitajalla tulisi myös olla enemmän aikaa ikääntyneen kanssa, sillä kipu ei ole aina vain fyysistä. Säännöllinen ulkoilu ja liikkuminen pitävät mielen virkeänä ja ennaltaehkäisevät sekä hoitavat kipua.

6.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja opettavainen prosessi. Työ on vaatinut paljon aikaa ja runsaasti aikataulujen yhteensovittamista. Olemme kehittyneet pitkäjänteisessä työskentelyssä sekä ryhmätyö- ja vuorovaikutustaidoissa. Tulevina sairaanhoitajina tulemme varmasti käyttämään oppiamme taitoja. Olemme saaneet kokemusta tutkimuksen suorittamisesta, aikaisempaa kokemusta tutkimustyöstä meillä ei ole. Olemme oppineet runsaasti tiedonhakuun liittyviä asioita, kuten luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden etsimistä. Englannin kielisiä lähteitä hakiessamme ja kääntäessämme kielitaito on kehittynyt. Olemme harjaantuneet käyttämään eri

tekstinkäsittely ohjelmia, joita luultavasti tulemme tarvitsemaan myös työelämässä. Ikääntyneistä, kivusta ja kivunhoidosta olemme saaneet paljon uutta tietoa, jota tarvitaan laajasti eri paikoissa sairaanhoitajana työskennellessä.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkija tarvitsee ammattitaidon lisäksi myös eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. Tutkijan tulee noudattaa yleisiä eettisiä periaatteita ja soveltaa niitä tutkimustoiminnan eri vaiheisiin. Kun halutaan selvittää, milloin jokin toiminta suoritetaan hyvin tai oikein, voidaan kysyä ensin mikä on toiminnan varsinainen tehtävä tai tarkoitus (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 59.) Meidän työmme tarkoituksena oli saada kokemuspäristä ja luotettavaa tietoa ikääntyneiden kivunhoidosta ja sen kehittämisen tarpeesta hoitajien näkökulmasta.

Tieteellisen toiminnan väärinkäytökset voivat ilmetä muun muassa tekaistuin tuloksina, tulosten väärentämisellä sekä muiden tekemien tulosten esittämisenä ominaan (Karjalainen ym. 2002, 221; Kankkunen ym. 2013, 212). Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan usein virhepäätelmästä tai niin sanotusta holistisesta harhaluulosta. Yleensä kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen. (Kankkunen ym. 2013, 196.) Meidän tutkimuksessamme laadullisen analyysin luotettavuutta lisää se, että se on kolmen tutkijan tekemä. Meidän on täytynyt tehdä analyysia niin kauan jokaisessa vaiheessa, että olemme olleet kaikki samaa mieltä ja tyytyväisiä lopputulokseen. Kävimme aineiston läpi useaan kertaan ja teimme tutkimuksen analyysin huolella. Tulososassa pyrimme käsittelemään kaikki vastaukset jokainen yksittäinen pienikin eroavaisuus huomioiden. Laadullisessa tutkimuksessa kaikki yksittäiset vastaukset ovat yhtä merkityksellisiä.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkimuksellemme virallisesti hankittu tutkimuslupa. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Missään tutkimuksen vaiheessa yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei ollut tunnistettavissa. Kävimme tutkimuksen kohteena olevilla osastoilla henkilökohtaisesti paikanpäällä viemässä kyselylomakkeet ja kertomassa paikalla olleille hoitajille tutkimuksesta. Olemme käsitelleet kaikki vastaukset luotta-

muksellisesti ja tutkimusaineisto säilytettiin niin, että tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet käsiksi siihen. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen hävitimme aineiston asianmukaisesti.

Laadimme kyselylomakkeen itse ja esitestasimme lomakkeen ennen varsinaista kyselyä. Liitimme kyselyyn saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastaajien anonymiteetistä. Taustatietolomakkeessa kysyimme vastaajan koulutusta, työkokemusta vuosina ikääntyneiden hoitotyöstä sekä työskentely-aikaa ja ammattinimikettä yksikössä. Taustatietolomakkeeseen eivät olleet kaikki vastaajat vastanneet. Vastaamatta jättäminen johtuu mahdollisesti siitä, että vastaaja pelkäsi olevan tunnistettavissa.

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että informaatio on perusteltu kriittisesti. Tällöin kriittisyys viittaa niihin menetelmiin, joita tutkimuksen eri osa-alueilla käytetään. Näitä osa-alueita ovat kokeelliset testit ja muut havaintomenetelmät, tulosten analysointi, teorioiden muodostaminen, käsitteiden eksplikointi, sisällön analyysi ja sellaiset oikeutetut menetelmät, joita esimerkiksi yhteiskunta-filosofiassa ja filosofisessa etiikassa käytetään. (Karjalainen, ym. 2002, 59.)

Tietoperustaa kirjoittaessamme pyrimme käyttämään luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittamalla toisia tutkimuksia ja merkitsemällä lähteet huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää meidän oma kriittisyys tutkimusta kohtaan.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksesta käy ilmi, että kivun arviointi on haasteellista ikääntyneen kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Jatkossa voitaisiin tutkia ikääntyneen kivun arviointia estäviä tekijöitä ja sen myötä kivunhoitoa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksemme perusteella ikääntyneiden kivunhoidossa on kehitystarpeita. Tämä tulee esille useissa muissakin tutkimuksissa, joten kivunhoidon koulutuksen tarvetta voitaisiin jatkossa korottaa muuallakin ikääntyneiden hoivakodeissa. Opinnäytetyömme aihetta voitaisiin tutkia myö-

hemmin uudelleen samasta näkökulmasta sen jälkeen, kun hoivakodin henkilökunta on saanut lisäkoulutusta kivunhoidosta. Olisi mielenkiintoista tietää, miten kivunhoito toteutuu lisäkoulutuksen jälkeen; kokevatko hoitajat kivun arvioinnin helpottuvan jos he saavat koulutusta muun muassa erilaisten kipumittareiden käyttöön.

Lääkkeellistä kivunhoitoa yksikössä voisi jatkossa tutkia tarkemmin. Olisimme olleet kiinnostuneita tietämään tarkemmin lääkkeellisestä kivunhoidosta, kuten mitä, miten ja milloin lääkkeitä yksikössä käytetään. Näitä asioita ei tutkimuksessamme tullut esille, vaan vastaukset olivat aika suppeita, jossa kivunhoidon menetelmiä lähinnä lueteltiin. Tietoa voitaisiin hyödyntää hoitajien käytäntöjen yhtenäistämässä. Jatkossa voitaisiin myös tutkia tarkemmin, miten paljon hoitajat käyttävät lääkkeettömiä hoitomuotoja osana päivittäisiä toimintoja.

Kivunhoidon tutkimuksia on tehty paljon, mutta useimmat tutkimukset on tehty hoitajan näkökulmasta. Jatkossa kivunhoitoa voitaisiin tutkia ikääntyneen ja hänen omaistensa näkökulmasta.

LÄHTEET

Aaltonen, M. 2000. Kipulääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö. Teoksessa E. Sailo & A-M. Vartti (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Arponen, R. & Airaksinen, O. 2001. Hoitava hieronta. Porvoo: WSOY.

Blomqvist, C. 2000. Aikuisen tehohoitopotilaan kivun hoito. Teoksessa E. Sailo & A-M. Vartti (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Brant, J. 2010. Practical Approaches to Pharmacologic Management of Pain in Older Adults With Cancer. Sisäinen lähde. Hakupäivä 3.12.2015, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=52&sid=c56f4c54-e679-4354-a714-87f8792656f6%40sessionmgr112&hid=105>.

Carlson, T., Leander-Korte, S. & Paakkinen, H. 2013. Kivun arviointi ja hoitaminen iäkkään ihmisen hoitotyössä. Laurea ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja. Opinnäytetyö. Hakupäivä 30.12.2015, <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61680/Kivun%20arviointi%20ja%20hoitaminen%20iäkkään%20ihmisen%20hoitotyössä.pdf?sequence=1>.

Curtiss, C. 2010. Challenges in Pain Assessment in Cognitively Intact and Cognitively Impaired Older Adults With Cancer. Oncology Nursing Forum. Sisäinen lähde. Hakupäivä 3.12.2015, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c56f4c54-e679-4354-a714-87f8792656f6%40sessionmgr112&vid=19&hid=105>.

Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1).

Finne-Soveri, H. 2008. Kipu. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 192.

Finne-Soveri, H. & Noro, A. 2005. Miksi kivun havaitseminen ja hoivaaminen on vaikeaa laitoksessa asuvalla vanhuksella? Kipuviesti 2005 (2), 28.

Haanpää, M. 2009. Neuropaattisen kivun määritelmä ja yleisyys. Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä 4.4.2014, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661.

Haanpää, M. 2013. Krooninen kipu. Duodecim. Hakupäivä 9.9.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00412&p_haku=idiopaattinen%20kipu.

Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. 2006. Kivun hoitotyön. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, S. & Rintakoski, J. 2010. ”Ja mää yritin kymmenellä kauniilla kielellä et eks sää ny ottas lääkettä siihen kipuus?” Sairaanhoidajien kokemuksia ikääntyneiden kivunhoidosta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 11.12.2015, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22010/Heikkinen_Saara_Rintakoski_Jenna.pdf?sequence=1.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Huotari, A-M. 2006a. Kipu. Terve.fi. Hakupäivä 25.3.2014, <http://www.terve.fi/kipu/kipu>.

Huotari, A-M. 2006b. Yleistä neuropaattisesta eli hermoperäisestä kivusta. Terve.fi. Hakupäivä 4.4.2014, <http://www.terve.fi/masennus/yleista-neuropaattisesta-eli-hermoperaisesta-kivusta>.

International Association for the Study of Pain. 2012. Hakupäivä 17.12.2015, <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>.

Jäntti, M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa E. Sailo & A-M. Vartti (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Kalso, E. 2009a. Vanhusten kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. Osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 470, 471, 473-475.

Kalso, E. 2009b. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. Osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 105, 106-108.

Kalso, E. & Konttinen, V. 2009. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. Osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 55.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.

Karvonen, A-L. & Helin-Salmivaara A. 2009. Tulehduskipulääkkeet. Sisäinen lähde. Hakupäivä 9.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00036.

Kehitysvammaliitto. 2014. Ikääntyminen Suomessa. vernerinet.net. Hakupäivä 30.11.2015, <http://www.verneri.net/yleis/ikaantyminen-suomessa>.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Helsinki: Lääkelaitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leinonen, T. 2009. KOSKOO JA KOLOTTAA JOKA PAEKKAAN : Kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille heidän osaamisestaan arvioida ja hoitaa dementoituneen potilaan kipua. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkintoa täydentävä koulutus,

Sairaanhoitaja. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.2.2015,
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/7835/leinonen_tiina.pdf?sequence=1.

Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Meriläinen, S-M. 2015. "KUN EI VOI TIETÄÄ VARMUUTTA ONKO KIPU TODELLINEN" Muisti-sairaan kivunhoito ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.12.2015,
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/99956/Merilainen_Sanna-Maaria.pdf?sequence=1.

Paakkari, P. 2013. Tietoa potilaalle: Krooninen (pitkäaikainen) kipu – lääkehoito. Hakupäivä 6.2.2014, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=krooninen%20kipu.

Palviainen, J., Kankkunen, P. & Suominen, T. Pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten kivun hoitotyön kirjaaminen. Kipuviesti 2005 (2), 32.

Pesonen, A. 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Hakupäivä 28.9.2014,
http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. Osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa E. Sailo & A-M. Vartti (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Sainkangas, S. & Savolainen, S. 2010. Ikääntyneiden potilaiden kivunhoidon haasteet. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 11.12.2015,
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24229/Sainkangas_Sanna_Savolainen_Soile.pdf?sequence=1.

Tarkkila, P. 2005. Vanhusten kivun mittaust. Kipuviesti 2005 (2), 31.

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007 – 2040. Hakupäivä 17.12.2015, http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html.

Tilvis, R. 2010a. Geriatria. Artikkelin tunnus: ger02804 (028.004). Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 24.9.2014.

Tilvis, R. 2010b. Geriatria. Artikkelin tunnus: ger02805 (028.005) Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 24.9.2014.

Tilvis, R. 2010c. Vanhenemismuutokset. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sul-kava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell, 41.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. Uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Vainio, A. 2009a. Kiputilojen mekanismiin perustuva luokitus. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. Osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Vainio, A. 2009b. Opioidit. Duodecim. Hakupäivä 9.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00061.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, M. 2000. Jaksamisen eväitä kipupotilaan hoitajalle. Teoksessa E. Sailo & A-M. Vartti (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Arvoisa vastaaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ikääntyneen potilaan kivunhoito. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa siitä, miten ikääntyneiden kipua arvioidaan ja hoidetaan, sekä mitä haasteita kivunhoidossa esiintyy. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla ikääntyneiden kivunhoitoa voidaan kehittää.

Pyydämme, että mahdollisimman moni sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut hoitaja osallistuu tutkimukseen vastaamalla liitteenä olevaan kyselylomakkeeseen. Toivomme, että vastaajat ovat työskennelleet yksikössä vähintään 6 kuukauden ajan. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin toivomme teidän vastaavan omin sanoin, esimerkein ja havainnollistaen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Vastaattehan kyselyyn viimeistään **26.10** mennessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Halutessanne lisätietoja, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisesti vastauksista kiittäen,

Kirsi Sipilä

Tiina Savaloja

Susanna Sarre

Sosiaali- ja terveysalan koulutus, tutkinnon suorittamisvuosi

Työkokemus ikääntyneiden hoitotyöstä, vuosina

Työskentelyaika yksikössä, vuosina

Ammattinimike yksikössä

Vastaa oheisiin kysymyksiin. Muistutamme vielä, että teemme laadullista tutkimusta, joten toivomme vastauksiinne mahdollisimman paljon esimerkkejä ja havainnollistamista elävästä elämästä, sekä omaa pohdiskeluanne, kokemuksianne ja perustelujanne. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

1. Millaisilla menetelmillä arvioit ikääntyneen kipua? Miten havaitset mahdollisen kivun, mistä lähdet liikkeelle? Kuvaa tilanteet vaiheittain ja vapaasti omin sanoin kertoen.
2. Millaisia menetelmiä käytät ikääntyneen kivun hoitoon? Mitä tarkkaillet menetelmän käytön yhteydessä ja mistä keskustelet potilaan kanssa? Kuvaa menetelmien käyttöä vaiheittain ja perustele, miksi käytät kyseistä menetelmää.
3. Onko sinulla ajatuksia/ideoita, miten kivunhoitoa voitaisiin kehittää?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kysyn onko kipuja – monet kykenevät sanallisesti vastamaan ihan relevantisti.	Kysyn onko kipuja. Monet kykenevät vastaamaan asiallisesti	Ikääntyneeltä kivusta kysyminen	Ikääntyneen sanallinen viestintä	Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia
Kysymällä mahdollisimman paljon ja tarkasti. (Mistä on kipeä, kuinka kipeä, mikä omasta mielestä auttaa kipuun)	Kysymällä paljon ja tarkasti.	Ikääntyneeltä kivusta kysyminen	Ikääntyneen sanallinen viestintä Ikääntyneen sanaton viestintä	Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia
Mikäli asukas osaa sanoin ilmaista milloin käy kipeää siitä lähdetään aina että sitä kysytään....	Jos asukas osaa sanoin kertoa kivusta ensisijaisesti kysyn kivusta.	Ikääntyneeltä kivusta kysyminen	Ikääntyneen sanallinen viestintä	Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia
Asiakas ilmaisee kipua sanomalla.	Ilmaisee kipua sanomalla	Ikääntynyt ilmaisee kipua sanallisesti	Ikääntyneen sanallinen viestintä	Kommunikointi osana ikääntyneen kivun arviointia

Yleensä annetaan suun kautta kipulääkettä.	Annetaan suun kautta kipulääkettä	Ikääntyneelle suun kautta annettavat kipulääkkeet	Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito	Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa
Jos edellä mainitut toimet ei auta niin annan lääkettä (katson mitä on lääkelistassa tarvittavissa).	Jos muu ei auta annan lääkettä tarvittavista	Ikääntyneelle tarvittaessa annettavat kipulääkkeet	Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito	Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa
Käytän kipulääkkeitä ensisijaisesti hoitamaan kipua.	Kipulääkkeet ensisijaisesti kivunhoidossa	Ikääntyneelle kipulääkkeiden antaminen ensisijaisesti	Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito	Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa
Asukkaan lääkelistan mukaiset kipulääkkeet tarvittaessa (mahdoll. Perus-	Lääkelistan mukaiset kipulääkkeet tarvittaessa	Ikääntyneelle tarvittaessa annettavat kipulääkkeet	Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito	Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa

kipulääkityksen lisäksi) rauhoittava keskustelu voi joskus myös auttaa (kipu ei ole aina vain fyysistä). Kipulääkkeen vaikutusta myös seurattava, (helpotuu ko kipu?)	Rauhoittava keskustelu Kipu ei aina vain fyysistä Kipulääkkeen vaikutuksen seuranta	Ikääntyneelle rauhoittavasti keskustelu Ikääntyneen kipulääkkeiden vaikutuksen seuranta Ikääntyneelle annettavat kipulääkkeet	Rauhoittava keskustelu ikääntyneen kanssa Ikääntyneen kipulääkkeiden vasteen ja vaikutusten seuranta Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito	
Lääkitsemällä, Tarkkailen onko esim. asentoa vaihtamalla mitään vastetta, jos ei niin lääkitse kipulääkkeellä	Lääkitseminen kipulääkkeellä	Ikääntyneelle annettavat kipulääkkeet	Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito	Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa
Useimmiten kipulääkitys tai kroonisessa kivussa jatkuva kipulääkitys esim (kipulaastarit) Aina tarkkaillaan kipulääkityksen vastetta, onko riittävä ja tuleeko sivuoireita.	Kipulääkitys useimmiten Kroonisessa kivussa jatkuva kipulääkitys, esim. kipulaastarit Kipulääkityksen vasteen tarkkailu, onko riittävä ja tuleeko sivuoireita	Ikääntyneelle annettavat kipulääkkeet Ikääntyneen kipulääkkeiden vaikutuksen seuranta	Ikääntyneen lääkkeellinen kivunhoito Ikääntyneen kipulääkkeiden vasteen ja vaikutusten seuranta	Lääkkeet osana ikääntyneen kivunhoitoa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Jos asiakkaat yksikössä olisivat sellaisia, että voisivat itse kertoa kivun määrän / voimakkuuden, voisi käyttää kipumittaria.	Kipumittarin käyttö, jos asiakkaat osaisivat kertoa kivusta	Ikääntyneen kivun arviointi kipumittarilla	Ikääntyneen kivun arvioinnin kehittäminen
Lisää kipua käsitteleviä koulutuksia kaikille yksikössämme työskenteleville. Rohkeutta toteuttaa kivunhoitoa, antaa kipulääkettä silloin kun asukas sitä tarvitsee.	Lisää kipua käsitteleviä koulutuksia kaikille yksikössä työskenteleville Rohkeutta toteuttaa kivunhoitoa, antaa kipulääkettä kun asukas tarvitsee	Henkilökunnalle lisäkoulutusta ikääntyneen kivunhoidosta Rohkeutta toteuttaa lääkkeellistä kivunhoitoa	Ikääntyneen kivun arvioinnin kehittäminen
?!! Joskus on tunne että ikääntyneiden kipua ei osata hoitaa... Vaikea kysymys	Tunne, että ikääntyneen kipua ei osata hoitaa	Ikääntyneen kipua ei osata hoitaa	Ikääntyneen kivun arvioinnin kehittäminen
Peruskipulääkitys jäykälle vuodepotilaalle. Lääkärin tulisi nähdä asukkaita enemmän ja meidän hoitajien herkästi konsultoitava lääkäriä. Herkkyyttä meille hoitajille tarkkailla asukkaiden vointia.	Peruskipulääkitys jäykälle vuodepotilaalle Lääkärin tulisi nähdä asukkaita enemmän, ja hoitajien herkästi konsultoitava lääkäriä Herkkyyttä hoitajille voinnin tarkkailuun	Ikääntyneelle peruskipulääkitys Lääkäri osana ikääntyneen kivunhoitoa Hoitajien herkkyys ikääntyneen voinnin tarkkailussa	Ikääntyneen kivun arvioinnin kehittäminen